عَبْدُ الحكيم العفيفى

# الاكتئاب والانتحار

دراسة اجتماعية تحليلية

الدار المصرية اللبنانية

# الاكتئاب والانتحار

دراسة إجتماعية تحليلية



الطبعـة الأولـى
١٤١٠ هـ ـ ١٩٩٠ م



الدار المصرية اللبنانية
طباعة • نشر • توزيع
١٦ شارع عبد الخالق ثروت ـ تليفون ٣٩٢٣٥٢٥ ـ ٣٩٣٦٧٤٣ برقيا : دار شادو ـ ص . ب : ٢٠٢٢ ـ القاهرة

AL-DAR AL-MASRIAH AL-LUBNANIAH · PRINTING-PUBLISHING-DISTRIBUTION
16 ABD EL KHALEK SARWAT st. p.o. Box: 2022- CAIRO- EGYPT PHONE: 3936743-3923525 CABLE: DARSHADO

عبد الحليم العفيفي

# الاكتئاب والانتحار

## دراسة إجتماعية تحليلية

الناشر
الدار المصرية اللبنانية

# مقدمـــة

لعل ما دفعنى إلى الكتابة فى موضوع الاكتئاب والانتحار هذا كثرة الخلط الذى يبديه الكثيرون عن أسباب كل من الظاهرتين ... فنحن أصبحنا نتحدث كما لو كنا نعلم كل شيء ، يستوى فى ذلك المهتمون وغير المهتمين إلى درجة أن آراءنا لا نكتفى بها لأنفسنا فحسب ، بل إنها تورث للأجيال الصغرى كما لو كانت حقائق راسخة لا يأتيها الخطأ ، ولا تتعرض للتعديل . فى حين أن الكثير من آرائنا يقف وراءها الاندفاع والحماس وحب الظهور .

كذلك دفعنى إلى الخوض فى الكتابة فى موضوع الاكتئاب والانتحار أن أكثر الذين يشكون من صعاب الحياة والذين يصابون بالحزن والألم إنما تعود متاعبهم تلك فى أغلبها إما إلى شرور الناس معهم ، وإما إلى عجز واضح من هؤلاء الأفراد فى التعامل مع الحياة التعامل المتزن الحكيم .

وشرور الناس أمر لا غبار على وجوده وانتشاره ... فهو أمر واقع ، علينا أن نسلم به فى كل الأحوال ... ولِمَ لا وهو يرتبط ارتباطاً قوياً بالحسد والغيرة والنميمة وحب الإيذاء .. وكلها من الأمور التى وُجِدَتْ مع البشر خاصة منذ بدء الخليقة ؟.

أما العجز الذى يبديه بعض الأفراد فى التعامل مع الحياة التعامل المتزن الحكيم فهو الأمر الذى يدعو للدهشة والاستغراب .

فبعضنا يبدو كما لو أنه بلا سلاح فى غابة بها الأشرار فحسب ... وهم إزاء ذلك يعجزون فى بداية الأمر عن أن يدافعوا عن وجودهم واتزانهم ... ثم

سرعان ما يتحول العجز إلى عادة مستحكمة لا يستطيعون منها خلاصاً ... وهذه العادة بدورها تتحول إلى مرض اليأس والاستسلام والاكتئاب . ولا يحدث هذا فجأة بطبيعة الحال فى عقول الناس ، ولكنه يحدث بدون وعى ... فهو سراب يتكون تدريجياً إلى أن تجسده العقول المتعبة بداخلها كما لو أنه أمر حقيقى .

ومرض اليأس والاستسلام هذا له فائدة لدى الضعفاء من الناس فهو يستخدم بدون وعى لكى ينحو المصابون به إلى الكسل والخمول والاسترخاء ... إنهم مرضى ؛ ولذلك فكيف لهم أن يستطيعوا التصدى لأخطار ومسئوليات الحياة الصعبة ... لا أحد ممن حولهم سيجد أنه من المناسب أن يطلب منهم المساعدة ؛ لأنهم هم أنفسهم فى حاجة إلى المساعدة .. ولذلك فسوف يقوم هو بمساعدتهم بالعطف أو بالشفقة أو بالخدمة أو بالمال أو بالطعام .

إنه نوع من التسول كما نرى ... ولكنه تسول يقف وراءه الدافع الواضح فى أن هذا المتسول مريض وفى حاجة للمساعدة .

ولا عجب أن نرى أن المكتئب يتلذذ بينه وبين نفسه بمرضه ... فهو حزين حتى مع نفسه ، لا يهتم بالأنشطة السياسية أو الاقتصادية أو الثقافية أو حتى الترفيهية ... وهو يفعل ذلك لا شعورياً ؛ لكى يثبت – حتى لذاته – أنه مريض بالفعل ، وأنه لا يمثل على الآخرين ... ؛ ولهذا فإن تكرار عزلة المكتئب مع ذاته إنما تستخدم لا شعورياً لكى يقوم المكتئب بالإيحاء المستمر لنفسه بأنه يعانى وأنه مريض وأنه حزين .

وكلما استمر ذلك اقتنع المريض بمرضه ، وصعبت طرق إخراجه من عزلته العقلية تلك .. فقد تأقلمت كافة حجرات عقله على الظلام ؛ ولهذا فإن أى بصيص من النور يزعجه ويرفضه ، حتى إذا كان هذا البصيص هو العلاج وهو المساعدة .

إن ملايين الناس يموت لهم أحِبَّاء .. وملايين الناس يخسرون فى التجارة والزراعة .. وملايين الناس تتحطم قلوبهم سواء بالطلاق أو من الفشل العاطفى أو من عدم النجاح ... ومع ذلك فإن أغلبهم يقومون من كل هذه الأحداث ويكملون مسيرتهم فى الحياة ؛ لأن لديهم العزيمة على الاستمرار وتخطى الصعاب . ولكن هناك من يظل قابعاً تحت حطام ذاته لا يود أن يقوم ... فهو يرى أن الناس تعطف عليه ، وتساعده ، وتتحمل عنه مسئوليات الحياة ... فما الداعى إذن الذى يدعوه لكى يقوم بتحمل أعباء حياته طالما وجد من يحملها عنه ؟

كان هذا إذن الدافع غير المدرك فى وقوع طائفة كبيرة من المكتئبين فى التسول .

ومع ذلك فهناك فئة أخرى من المكتئبين يصل بها الحال إلى أبعد من التسول ؛ وأبعد من اليأس ، وأبعد من الاستسلام .. إنهم لا يكتفون بذلك .. بل هم يودون التحطيم ... فالدوافع العدوانية لديهم حرة فى حركتها فى كل الاتجاهات ، وليس ثمة لديهم قوة تستطيع كبح جماحها .. فهم مندفعون .. ضعاف البصيرة ... قلوبهم مريضة وعقولهم ناضجة ، إنهم يتسرعون ، وليس لديهم الثقة بأن آلامهم يمكن أن تنتهى .. إن عدوانيتهم لا توجه إلى الخارج ... فهم لا يستطيعون ذلك ؛ لأن عقولهم أخبرتهم أن الخطأ والخطيئة بداخلهم وأن المجرم الشرس يعيش فيهم ؛ ولهذا فإن عدوانيتهم تلك تندفع فى أقرب فرصة متاحة لتحطم المعبد وقتل المجرم بداخلهم .. إنهم الذين يقتلون أنفسهم دون أى اعتبار لقيم دينية أو أخلاقية ... فهم لا يحترمون الحياة وبالتالى لا يؤمنون بخالقها ... وإذا كان ذلك هو الأمر بالنسبة لهم فإنهم يُقْدِمون على قتل ذواتهم غير شاعرين بالمرة أنهم يدمرون كياناً مقدساً ليس لهم فيه سلطان ... كياناً لم يُشَيِّدوه ولم يخلقوه .. ولكن عدوانيتهم لا تعرف المنطق ولا تعرف الصواب ، فتضيع حياتهم فى سكون القبور المظلمة غير مأسوف عليها .

لاشك إذن أن هناك علاقة مركبة شديدة التماسك بين الاكتئاب والانتحار وهى علاقة أبدية دائمة ؛ ولهذا فسوف يجد القارىء فى فصول هذا الكتاب معلومات وفيرة متنوعة عن ظاهرة الاكتئاب وظاهرة الانتحار التى تصيب المجتمعات الإنسانية غنيها وفقيرها .. رجالها ونساءها .. الكبار منهم والصغار .

وسوف يجد القارىء حالات واقعية تغطى الكثير من جوانب الاكتئاب والانتحار ... وهى فى مجملها ترسم صورة حية عما يدور فى عقول المرضى بالاكتئاب وعن الدوافع التى تقف وراء صور الانتحار المختلفة .... وهى بلاشك تظهر حجم المأساة التى يعيشها البشر كل يوم ... وكيف أن بعضهم يُنَجِّى نفسه عندما يصمد أمام تيار الحياة الجارف ، وكيف أن البعض الآخر يغرق فيه ضارباً مثلاً سيئاً لبقية البشر على أن بهم بعض القصور وبعض الضعف .. وأن ما حدث للغرقى السابقين يمكن أن يحدث لهم هم أنفسهم أو لبعض من يحبون .

كذلك سوف يجد القارىء شرحاً مفصلاً لأهم أسباب الاكتئاب الاجتماعية التى ترجع لأسلوب التنشئة الأولى فى الأسرة ، ودور المدرسة والرفاق والمجتمع ومدى قوة أو ضعف الشخصية التى تساعد على بروز الاكتئاب . وهذه الأسباب يجب العمل بكل حرص على تفاديها والابتعاد عنها حتى لا يفاجأ الوالدان فى يوم من الأيام بأن أحد أبنائهم قد أصيب بهذا المرض اللعين ... ومع ذلك فلو حدث ذلك لأى سبب من الأسباب فإن عليهم أن يسارعوا بطلب المساعدة وتحديد السبب المباشر وراء ظهور أعراض الاكتئاب ... فالعلاج السريع هو خير ضمان للنجاة والشفاء .

وعن دراسة ظاهرة الانتحار فى مصر ( وهو صورة من الممكن وجود مثلها فى أى بلد عربى نتيجة الاشتراك فى كل السمات والخصائص الاجتماعية والتربوية ) فإن المعلومات التى عرضتها تحليلياً جوانب هامة للظاهرة منذ

ما يقرب من ثلاثين عاماً وحتى اليوم ... ومع ذلك فالأمل كبير أن نجد فى المستقبل القريب دراسات أكبر وأوسع حتى يمكن احتواء كافة هذه الظاهرة فى الوطن العربى .

وأخيراً فإن خير ختام لهذا الموضوع ما سيجده القارىء عن رأى الإسلام فى الاكتئاب والانتحار ... وعن النصائح والدعوات التى يمكن للحزين والمصاب أن يتلوها حتى يساعده الله سبحانه وتعالى ويرشده إلى الطريق الذى ينجيه من الهم والحزن ... أما إذا يئس الإنسان من رحمة الله وقام بقتل نفسه فإن الإسلام أوضح بجلاء أنه سيخلد فى النار .



## الفصل الأول

# التعريف بالاكتئاب

الاكتئاب هو أهم أسباب الانتحار .. وهو كلمة تستخدم كثيراً فى الحياة العامة بين المتخصصين وغير المتخصصين .. وهى تشير إلى عدة مظاهر تصيب الفرد وتجعله بعيداً بدرجة أو بأخرى عما تعود أن يكون عليه فى حياته اليومية ، سواء فى عمله أو أسرته أو مع أصدقائه أو تجاه الحياة الاجتماعية بصفة عامة .

ولاتساع المعانى التى تعينها كلمة الاكتئاب نجد أنها لا تعنى فقط الاكتئاب المرضى الصريح .. ولكنها تعنى كذلك الحزن والشعور بالمرارة والميل إلى الشعور السوداوى فى النظرة إلى الحياة حتى إننا نرى – بعد قراءتنا فى علم الاجتماع والأنثربولوجيا – أن هناك شعوباً أو قبائل تتصف ببعض المظاهر الاكتئابية التى لا توجد فى مجتمعات أخرى .. فالشعوب الإيطالية واليونانية والأسبانية والأمريكية تميل إلى المرح والفرح والبهجة والمسرة بأكثر مما يميل الشعب البريطانى أو المصرى أو الهندى أو الروسى . فنحن نلاحظ أن أسلوب حياة الإيطاليين مثلاً يميل إلى التمتع بالحياة بالغناء والرقص والفكاهة الصادقة التى تغلف حياتهم اليومية بسلوك تملؤه البهجة والسرور ... كذلك فنحن نستطيع القول بأن الشعب المصرى – وان كان يتمتع بالفكاهة – إلا أنه يميل أكثر إلى الحزن .. فالنساء ترتدى السواد غالباً ، والأغانى الشعبية مملوءة بالألم والحزن والكآبة ، ويميل عامة الناس إلى كثرة النوم والتلذذ به ( والنوم الكثير نوع من الهروب من مشاكل أو آلام الحياة وعدم القدرة وضعف الرغبة فى مقاومتها ) ... وهذه المظاهر وغيرها الكثير تضفى على المصريين نوعاً من الكآبة يلاحظها كل دارس للظواهر الاجتماعية فى مصر .

وقد ضرب الاكتئاب عبر التاريخ شخصيات دولية مشهورة مثل الرئيس الأمريكى إبراهام لينكولن ، وملكة إنجلترا اليزابيث الأولى ، والملحن الإيطالى المشهور جيوكيانو روزينى ، ووزير الدفاع الأمريكى جيمى فورستال ، حيث عانوا جميعاً من نوع ما من الاكتئاب ، ولم يكن هناك - فى ذلك الوقت - من علاج بالنسبة لهم عندما كانوا يقاومون مرضهم من داخل حصار اليأس ● [١]

**ويدور خلاف واسع النطاق حول مفهوم الاكتئاب وأنواعه .. فالبعض يرى أنه يعود لسبب وجود خلل فى كيمياء الدماغ ، والبعض يرى أن سببه مصاعب البيئة ، والبعض يرى أنه يعود إلى أسباب سيكلوجية لا شعورية . وفيما يلى بعض أهم الآراء :**

**أولاً** : رأى الدكتور وليم الخولى ( وهو واحد من أهم علماء الطب العقلى فى مصر ) حيث يقول : إن هنالك ثلاثة أنواع من الاكتئاب هى :

١ - اكتئاب تفاعلى Reactive كرد فعل لظروف خارجية ( مثل موت شخص عزيز .. أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة ) فيقال : إنه اكتئاب خارجى ، المنشأ exogenous فهو بمثابة رد الفعل الطبيعى للعوامل البيئية ، وهو النتيجة السيكلوجية المنطقية للظروف المسببة له ؛ ولذا سمى أيضاً بالاكتئاب النفسى المنشأ Psychogenic.

٢- حالات انقباض أو اكتئاب راجعة إلى عوامل نفسية فردية غير شعورية ، يحس فيها المريض بالحزن والأسى وغيرها دون أن يدرى مصدر إحساسه الحقيقى وتعرف بالاكتئاب العصابى Neurotic .

---

● يقول البروفسور ( هورنل هارت Hornell Hart ) عالم الاجتماع الشهير بجامعة ( دوك Duke ) بالولايات المتحدة الأمريكية إن تسعة أعشار الناس يمرون بنوبات وقتية من الاكتئاب .. فالاكتئاب يعتبر أكثر انتشاراً من أزمات البرد . ( انظر مرجع [٢] )

٣ – وحالات اكتئاب ليس لها سبب شعورى أو غير شعورى يفسرها ، ولكنها راجعة إلى اضطراب فى الجهاز العصبى المركزى ، فيوصف الاكتئاب بأنه داخلى أى داخلى المنشأ Endogemous ، وهذا هو الاكتئاب الذهانى الحقيقى الذى نلاقيه فى المصابين بالأمراض العقلية الاكتئابية ، ولدى بعض أصحاب الشخصية المتراوحة المزاج Cyclothymic [٣] ● .

**ثانياً** : الدكتور س.أ.هـ. واتس C.A.H. Watts ( وهو خبرة معروفة فى إنجلترا لمدة ثلاثين عاماً فى علاج الاكتئاب ) .. ويقول : إن هناك أربعة أنواع من الاكتئاب :

١ – اكتئاب تفاعلى Reactive وهو أشهر أنواع الملانخوليا ) وهو راجع إلى ظروف الحياة اليومية ، ويتعلم الكثير من الأفراد كيفية مجابهة مثل هذا الاضطراب ، ولكننا جميعاً لدينا نقاط ضعفنا ، والبعض منا أكثر عرضة للإصابة من البعض الآخر ، فعندما تتراكم المآسى الواحدة تلو الأخرى ، أو عندما يظهر توتر مخالف للذى عهدناه فإن مرض الاكتئاب يظهر .

٢ – الاكتئاب الراجع لعلة جسمانية Symptomatic Depression حيث إن بعض الاضطرابات الجسمانية هى التى تسبب هذا النوع من الاكتئاب ، فهو قد يحدث نتيجة أى مرض أو إصابة للمخ ، وهو يأتى مصاحباً لمرض عصبى معروف باسم باركينسون Parkinson ، وهو يعقب عادة الإصابة بفيروس مثل الأنفلونزا ، أو فيروس التهاب

---

● أرجو لفت نظر القارئ إلى أن الأرقام الموجودة بين قوسين هى الأرقام الخاصة بالمراجع الوثائقية للكتاب ... ويمكن الرجوع إليها فى فهرس المراجع فى نهاية الكتاب ( المؤلف ) .

الكبد الوبائى ، ويمتد الشعور بالكآبة لمدة أشهر بعد الشفاء من مثل هذه الأمراض . ويمكن - كذلك - حدوث هذا النوع من الاكتئاب بواسطة التسمم من المعادن الثقيلة مثل الزئبق والرصاص .. كما أن نقص بعض عناصر الغذاء وخاصة مجموعة فيتامين (ب) يمكن أن يجعل الفرد متأثراً سلباً بالطقس ويشعر بالكآبة .

ولما كانت النساء لديهن نظام هرمونى أكثر تعقيداً من الرجال ( وهو النظام الذى يحدث ويتحكم فى الدورة الشهرية ، وإفراز اللبن بعد الولادة ) فإن اختلال هذا النظام يصبح أمراً عادياً ومظهراً من مظاهر هذا الخلل يتضح فى صورة الاكتئاب ، فالعديد من النساء يشعرن بفرط الحساسية والكآبة قبل حدوث الدورة الشهرية ، وبعضهن لَسْنَ محظوظات بالمرة بحيث إنهن يشعرن بصورة مصغرة من الاكتئاب بشكله المعروف فى كل شهر .. وهى خبرة لا تستطيع كل النساء مجابهتها ، كما أن بعض النساء كذلك يشكون من الاكتئاب بعد ميلاد طفل لهن .. كما أن هذا المرض يظهر بصورة واضحة عند توقف الدورة الشهرية ( سنّ اليأس ) ... وبالإضافة إلى ما سبق ، فإن الإدمان بأى صورة من الصور قد يسبب الاكتئاب .. فمخدر قوى مثل الهيروين ، أو الكوكايين أو الأفيون قد لا يكون مشكلة كبرى فى دولةٍ مثل بريطانيا ، ولكن - مع ذلك - فإن العديد من الأفراد يدمنون عقاقير أقل حدة مثل الباربيتيورات ( وهى مواد مخدرة ) والماندراكس × **Mandrax** ومع ذلك فإن المشكلة الكبرى فى العالم الغربى هى إدمان الخمور الذى يعتبر واحداً من أهم أسباب الميلانخوليا ( كلمة قديمة تعنى الاكتئاب ) حيث قدر أن واحداً بالمائة من كافة الذين يزيد عمرهم عن عشرين عاماً فى إنجلترا وويلز يعتبرون مدمنين على الخمور .. أما النسبة فى إسكتلندا وأيرلندا فإنها كما يعتقد أكثر من ذلك . وبدون الخوض فى التفاصيل الإكلينيكية لإدمان

الخمور فإن معدلات الانتحار بين المدمنين به تعد مرتفعة للغاية ، وبالإضافة إلى ذلك فإن إدمان الخمر ممكن أن يسبب الاكتئاب التفاعلى ( النوع الأول من الاكتئاب ) للمحيطين بالمدمن ذاته .

٣ – الاكتئاب الأولى الداخلى المنشأ Primary Endogenous Depression وهو النوع الثالث من الاكتئاب .. وربما يكون أكثرها إثارة .. فهو مرض بالفعل فى حد ذاته مثل الحصبة Shingle ، أو قرحة الأمعاء gastric Ulcer أو النقرس gout .. وله عدة أسماء مثل الاكتئاب الذهانى Psychotic ، أو ذهان الهوس والاكتئاب Manic-depressive ، أو الاكتئاب السطحى الداخلى المنشأ plaine endogenous depression أو الميلانخوليا Melancholia ، وفى الحقيقة فإن مسميات كهذه يمكن أن تضلل .. حيث إنه ليست كل حالة منها تظهر تغيرات المزاج الشديدة لعرض الهوس والاكتئاب ، كما أنه ليس كل المرضى به ذهانيين بأية صورة من الصور .

ويشير لفظ الاكتئاب الأول إلى أنه نوع من الاكتئاب ينتج عن أسباب داخلية ، فهو اضطراب بيوكيميائى فى وظيفة المخ ، ولا يعود بأى حال إلى أسباب خارجية .

ولقد عرف هذا النوع من الاكتئاب منذ أن سُجل التاريخ الطبى فى عصر عيادات هيبوقراط Hippocratic فى اليونان القديمة ، حيث لاحظ أحد الأطباء ويدعى أريثيوز Aretaeus ( من مدينة الإسكندرية فى القرن الثانى بعد الميلاد ، تغيرات المزاج للشخص المريض بهذا المرض ، إذ أن حالة الهوس بالرغم من أنها تختلف عن الاكتئاب كانت جزءاً لا ينفصل من المرض .

ويعد هذا النوع من الاكتئاب ــ مثله فى ذلك مثل أنواع الاكتئاب الراجعة لسبب جسمى ــ نادراً .. ويحدث هذا

المرض — كما سبق القول — من اختلال العمليات الكيميائية فى المخ ، ويسمى بعض منها الموصلات العصبية Neurotransmitters حيث إنها تساعد على إمرار الرسائل خلال النسيج العصبى ، وإذا نقصت هذه المواد فإن المريض يشعر بالاكتئاب ، وإذا زادت فإنه يشعر بالبهجة .

٤ — الاكتئاب الثانوى الداخلى المنشأ Secondary Enogenous like Depression يقول الدكتور واتس : إن تصنيف اضطرابات الاكتئاب يعتبر أمراً صعباً ؛ إذ أن النوع الأول البسيط وهو الاكتئاب التفاعلى يمكن أن يصبح اكتئاباً خبيثاً ،؛ .ويظهر المرض أعراضاً مشابهة للاكتئاب الداخلى المنشأ ، وعندما يحدث ذلك فإن المريض لا يتحسن بالأحاديث العلاجية ( البعيدة عن العقاقير ) ولكنه يتحسن تحسناً ممتازاً بالعلاج الفيزيقى Physical

وتعتبر الحالات الخطرة من الاكتئاب نادرة اليوم ؛ لأن الشخص المريض سرعان ما يتم علاجه فلا يصل إلى المرحلة الخطرة من الاكتئاب . ويجب ملاحظة أنه إذا لم يظهر الاكتئاب . نتيجة صدمة شديدة فإن كل أنواع الاكتئاب تبدأ بأعراض خفيفة وبسيطة .. ومع ذلك فإن كل الأنواع البسيطة من الاكتئاب ليست دائماً اكتئاباً تفاعليا .. حيث إن الاكتئاب الأولى الداخلى المنشأ والذى يلاحظه الفرد أو المحيطون به ربما تكون أعراضه الأولى مضللة [٤] .

**ثالثاً** : وجهة نظر ثالثة فى الاكتئاب يقولها البروفسور موريل أو برليدر Muriel Oberleder ( من الولايات المتحدة الأمريكية ) حيث يصرح بأن هناك احتمالاً بأن تكون أنواع الاكتئاب من الكثرة بحيث إنها تماثل عدد البشر .. ولكن المؤكد أن كل أنواع الاكتئاب تشترك فى شيء واحد ، وهو أنها جميعاً تجعل الشخص بعيداً عن العالم وتقوده إلى لا مكان [٥] .

رابعاً : يقول الدكتور كيث برودى Dr. H. Keith. H. Brodie المستشار فى جامعة دوك Duke ورئيس الجمعية الأمريكية للطب العقلى : إن أنواع الاكتئاب تختلف كثيراً ، فإذا كان هناك مقياس فإنه فى بدايته يقع ما يعرف بالاكتئاب الأساسى Major Depression ( وهو مرض مزمن يصيب (١) من كل (٢٩) أمريكى ( أو أمريكية ) .. وفى أغلب الحالات فإن المزاج يقترن بشذوذ كيميائى ، ويضيف قائلاً : إننا لا نعرف ما إذا كانت الأفكار الاكتئابية هى التى تسبب الاختلافات الكيميائية .. أو أن الاختلال الكيميائى هو الذى يسبب الاكتئاب .

ثم يأتى بعد هذا النوع ما يعرف باسم الاكتئاب المضاعف Double De Pression وهو مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد . ثم يلى ذلك النوع الاكتئاب المتخفى Underlying De Pression وهو يصيب ٤٠٪ من مدنى الخمور فى الولايات المتحدة ( ٨ ملايين عام ١٩٨٣ ) وفيه يفوق عدد الرجال المصابين أربعة أمثال النساء المصابات [١] .

خامساً : ويتحدث علماء فى الطب العقلى فى الولايات المتحدة كذلك عن أنواع غير التى سبق ذكرها .. فيذكرون أن هناك نوعاً من الاكتئاب يسمى الاكتئاب العنيد ( المقاوم للعلاج ) Refractory De Pression ، وكذلك هناك ما يسمونه الاكتئاب الآحادى القطبى Unipolar De pression ● [٦]

وفى أحد المعاجم الطبية الصادرة من بريطانيا .. فإن هناك نوعين من الاكتئاب

( ا ) الاكتئاب النفسى Neurotic وهو الذى يسمى الاكتئاب التفاعلى وينشأ عن التوتر فى الحياة .

● يسمى الاكتئاب فى الحياة اليومية الأمريكية The blues ، وهو مصطلح يشير إلى المزاج المتعب والمتدنى للإنسان . وعندما يكون الاكتئاب شديداً وممتداً ــ خاصة إذا صحبته ميول انتحارية ــ فإنه يجب تصنيفه ضمن الأمراض العقلية . انظر مرجع رقم [٨] .

(ب) الاكتئاب الذهاني Psychotic وهو الذى يسمى بالاكتئاب الداخلى المنشأ وينتج عن سبب عقلى خالص .

ومع ذلك فإن الأعراض تعتبر واحدة فى كلا النوعين ، وهى تتراوح بين الدرجة المعتدلة والدرجة القاتلة [٧]

هذه كانت أهم الآراء التى تعبر عن وجهات نظر الخبراء والعلماء من أنواع الاكتئاب .. ولقد اتضح من سياق ما مرَّ أن جميع الأراء اتفقت على أن هناك نوعاً مميزاً من الاكتئاب ، ألا وهو الاكتئاب التفاعلى Reactive الذى ينتج عن أى سبب غير السبب العضوى سواء أكان من البيئة الاجتماعية التى يحيا فيها الإنسان أو من أفكاره الخاصة

وهذا النوع من الاكتئاب وهو الأكثر شيوعاً سيكون محل الدراسة الحالية من جميع الأوجه .

**أعراض الاكتئاب :**

يجب علينا جميعاً أن نَعِيَ ونتذكر هذه الأعراض التى ربما تصيب أحدا ممن تربطنا به علاقة قوية ، فربما يكون تدخلنا عند ظهورها بمساعدته إنقاذاً له من أن يتجه للانتحار . هذه الأعراض هى :

- الإحساس بالحزن والأسى .
- التوتر .
- القلق .
- توقع حدوث الكوارث .
- الشعور بالندم .
- الإحساس بالذنب .
- اضطراب الجهاز العصبى الأتونومى ( المستقل ) .

- اختلال الهضم ، وفقدان الشهية .
- العجز الجنسى .
- الإحساس بالتعب والإنهاك .
- هبوط الذهن والحركة وبُطْؤُها .
- فقدان النوم .
- الصداع .
- الإنهاك .
- عدم الاستقرار .
- زيادة العواطف .
- قلة العواطف .
- قلة التأثر والاهتمام .
- قلة التأثير .
- قلة التركيز .
- الشعور بأن الحياة لا تستحق أن تحيا
- أفكار ذهانية ( كالخيالات والهذاءات وتوهم الأمراض ) .
- الأفكار الانتحارية .

**النظريات المختلفة لتفسير الاكتئاب :**

تشكل النظريات التى سيأتى شرحها الآن الاساس النظرى والفكرى التى يأخذ منها العلماء آراهم وفلسفاتهم المختلفة فى تفسير وعلاج الاكتئاب .. كذلك فهى تساعد مساعدة مباشرة فى عمليات وإجراءات الوقاية من هذا الاضطراب وما يشكله من أخطار وعواقب .

ولهذا ولأن كل عالم من العلماء قد بدأ وسلك مسلكاً مختلفاً فى شرح ميكانيزم حدوث الاكتئاب ، فقد تعددت النظريات بتعدد هذه المسالك ، وتعدد بالتالى المؤمنون بهذه النظرية أو تلك وفقاً لدرجة قربها من الواقع وقدرتها على المساعدة التي تؤتى الشفاء .

## أولاً : رأى علماء التحليل النفسى :

ورد فى الموسوعة الدولية للطب العقلى وعلم النفس والتحليل النفسى أن علماء مدرسة التحليل النفسى يعتقدون أن هناك عوامل تهيئ شخصية الطفل لكى تكون مستعدة لإظهار المرض عند الكبر .

ومن ضمن هذه العوامل عاملا الخوف من الوحدة ، والقلق ... فإذا ما زاد أى منهما ــ أو كلاهما ــ عن الحد المناسب .. أو تكررا بشكل مستمر فى حياة الطفل فإن شخصية الطفل تنمو عند الكبر نحو إظهار أعراض مرض الاكتئاب .

إن شخصية الطفل الذى نشأ ولديه شعور بالخوف من الوحدة والقلق من امتدادها عادة ما يخاف من فقد موضوع الحب ( الأم التى تتركه وحده مثلًا ) وبالإضافة إلى ذلك فإنه يشعر بالغضب تجاهه لأنه يتركه وحيداً ... وهو كذلك ينمى مشاعر واتجاهات عدوانية تجاه الذات .

ولقد أوضح بولبى (Bolby) هذا الاتجاه فى أبحاثه ، وذلك عند ملاحظته لأطفال صغار تتركهم أمهاتهم فى دار للحضانة لبعض الوقت حيث وجد أنهم يسلكون سلوكاً يتصف بالاعتراض ــ ثم اليأس ــ ثم التجاهل والإهمال .

- أما الاعتراض فكان ينصب على فراق الأم للطفل ... وأما اليأس فكان معبراً عن الرعب والخوف من أن ايم لن تأتى ابداً مرة أخرى ، ومع ذلك فقد كان الطفل لديه الأمل فى أن تعود أمه له ... وبمرور الوقت فإن هذا الأمل اختفى وأعقبه الشعور الثالث وهو التجاهل والإهمال ( التبلد ) وذلك لكى يتمكن الطفل من الابتعاد عن الصراع .

ولما عاد الأطفال إلى أمهاتهم فى منازلهم فإنهم قاموا على الفور بعناقهن مبدين سعادتهم لجمع شملهم مع موضوع حبهم .

ولكن بتكرار ذلك الموقف عدة أيام ــ بأن تترك الأمهات أطفالهن الصغار فى دار الحضانة ــ فقد تكرر نفس الشعور لدى الأطفال إلى أن وصل تبلد مشاعر الأطفال حده الأقصى ... وهنا فقد اتضح أن الأطفال قد فقدوا الود تجاه أمهاتهم . [١١] .

**ثانياً : رأى الفريد أدلر :**

يقول الدكتور وليم الخولى : إن أدلر Adler هو طبيب أمراض عقلية نمساوى كان من أبرز رفاق فرويد ، ولكنه بدأ يتحول عن مفاهيم فرويد ونظرياته إلى أن انفصل عنه تماماً ، واستقل بمذهبه ، وأصبح واحداً من رواد علم النفس فى القرن الحالى وصاحب مدرسة مشهورة ، هى مدرسة علم النفس الفردى .

ويرى أدلر أن لكل فرد أسلوباً خاصاً صُبَّتْ فيه شخصيته فى سنواته الأولى نتيجة حالاته العضوية وخبراته النفسية وعلاقاته الاجتماعية ، وهو الأسلوب الذى يسعد حياة الفرد من جميع نواحيها بما فى ذلك الناحية الجنسية . كما يرى أن أهداف الفرد وتطلعاته المستقبلة توجه مشاعره وتصرفاته الراهنة ، هذه الأهداف التى تدور حول رغبة الفرد فى القوة والسيطرة وتأكيد شخصيته .

ولهذا فإذا ما فشل طفل فى التغلب على العوائق التى تمنع تفوقه ، ودفعته الظروف إلى اتخاذ أسلوب معين فى إلهافه نحو هدفه البعيد المنال ، أصبح شخصاً عصابياً Neurotic ، فالسلوك غير المتوافق أو العصابى هو بمثابة محاولة مستمرة للتخلص من عقدة الدونية والحصول على التفوق والسيطرة . والفرق بين هدف السوى والعصابى أن السوى يحقق تفوقاً حقيقياً يبلغه فى سهولة ويسر ، فى اطمئنان واستقرار ، بخلاف تفوق العصابى فهو تفوق وهمى يستنفد الكثير من الطاقة النفسية ، أو هو إلهاف إلى بلوغ تفوق بوسائل ملتوية ، كأن يتصنع العظمة بدلاً من أن يكون عظيماً أو يسىء إلى المجتمع لعل فى ذلك معنى السيطرة ، ولو فى صورة ملتوية ، أو يصاب بأمراض وهمية يستدر بها عطف المجتمع ، ويبرر بها فشله ويهرب من المسئولية .

وهكذا فى كل موقف نستطيع أن نتبين لدى العصابى معنى الإلهاف المرضى الزائد للتفوق ليخفى إحساساً دفيناً بالنقص ، وذلك ما يعبر عنه بعقدة التفوق أو عقدة النقص ، وهما وإن تضادتا لفظاً فإنما تشيران إلى شيء واحد بعينه . [٣] .

**ثالثاً : المدرسة السلوكية Behaviourism**

عندما أسس إيفان بافلوف Pawlow● مبادىء نظرية الانعكاس الشرطى (Conditional Reflex) اتضح له ولمن أتى بعده من العلماء أن الإنسان يتعلم كل أنواع السلوك لارتباطها فى ذهنه بمثيرات معينة . فإذا أتينا بطفل صغير ( ٥ سنوات مثلاً ) وقدمنا قطعة من الحلوى ووضعناها فوق المنضدة .. فإنه سيهم بمد يده ليأخذها ، ولكننا نفاجئه من الخلف بضربة من العصا .. ولهذا فإنه سيتوقف ؛ لينظر لنا مستفسراً عن الهدف المتناقض من تقدم الحلوى وضربه .. ولكننا لن نجيبه عن استفساره هذا ، فيهم مرة ثانية بالتقاط قطعة الحلوى ، ولكننا نفاجئه بضربة ثانية من العصا ، فيكف ثم ينظر لنا مرة ثانية ثم ثالثة .. وهكذا . وربما باستمرار ذلك ـــ سيبكى الطفل ؛ ليس من الضرب ( لأنه لن يكون شديداً بالطبع ) ولكن لأنها لأننا عنه ما يشتهى تناوله ، وسببنا له إحباطاً لرغبة يود تحقيقها ، وربما يسألنا لغوياً ـــ وليس بمجرد أن ينظر إلينا ـــ ماذا نقصد بضربه ؟ فقد نقول له : إن عليه أن يغسل يديه قبل أن يأكل طعامه .. وهنا سيفهم أنه لكى يتناول ما يشتهيه ، فإنه لابد أن يغسل يديه ، وربما يتعلم كذلك فى المستقبل أنه لكى يتناول طعامه أو ما يشتهيه ، فإنه لابد أن تكون يداه نظفتين .

---

● إيفان بافلوف عالم فسيولوجيا نفسية روسىّ ، أقام تجارب لا حصر لها على الجهاز العصبى للكلب ، وبها أسس نظرية قوية فى علم النفس جعلته واحداً من كبار علماء النفس فى العصر الحديث ( المؤلف ) .

كذلك عندما نفترض أن طفلاً تعلم من تجربة أليمة حدثت له ، كأن وقع من فوق دارجته .. أو شاهد فيلماً به صور مخيفة مفزعة تركت أثراً على نفسه ، فإنه إن لم يبادر الآباء أو المحيطون به بالتفسير السريع المطمئن ، أو إذا لم تقم البيئة مصادفة بتعليمه ألا يخاف من الدراجات أو من الصور المخيفة فى بعض الأفلام فإن خوفه سوف يتسع ، وهذا التوسع يعنى أنه سوف يخاف من الدراجات ، ثم من ركوبها أو مشاهدتها ، أو من راكبيها أو عليهم .. ثم سيخاف كل ما يشبه الدراجة فى الشكل أو طريقة الحركة .. أو فيما يشترك معها فى الغرض كالسيارات أو الدراجات البخارية ... الخ وهذا ما أسماه بافلوف بالتعميم أى أن العنصر الصغير أو العلاقة الترابطية الصغيرة بين المؤثر ومعناه ( وفى المثال السابق بين الدراجة والخوف من السقوط من فوقها والإصابة ) ينتشر بنفس الدرجة ليشمل كل الأشياء أو الأمور المادية أو المعنوية القريبة الصلة بالموضوع الأصلى

ويستطيع المحيطون بالطفل فى كثير من الأحيان مساعدة الطفل ، لو أتيح لهم قدر من الخبرة والدراية بأساليب التربية ، واكتشاف ما يقلقه فى وقت مبكر ، قبل أن يحدث التعميم ، وتنتشر المخاوف والهواجس . كذلك تستطيع البيئة — إذا كان الطفل محظوظاً — أن تنهى خوفه بأن تريه كيف أن طفلاً صغيراً فى سنه قد وقع من فوق دراجته ، ولكنه ابتسم وقام ليركبها ، ويسير بها مرة ثانية ... أو بأن تفهمه ( فى حالة الصور المخيفة ) كيف أن هذه الصور لا وجود لها فى الواقع ، وأنها مجرد دعابات تمثيلية يجب عدم الأخذ بها .. حيث إنه يستطيع هو نفسه تقليد القائمين بأداء هذه المناظر المجلبة للفزع ، حتى يتأكد أن العملية برمتها ما هى إلا تضييع للوقت .

ولهذا فوفقاً لنظرية المدرسة السلوكية يمكن القول : إن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مرَّ بها الإنسان من صغره ، ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله .. فالذى تألم من موت ( أو ربما اختفاء أو سفر ) شخص عزيز عليه فى الصغر قد يكون

مهيأ ـــ إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائى ـــ أن يواجه الاكتئاب إذا ما حدث فى الكبر ومات ( أو اختفى أو سافر ) شخص عزيز عليه .. وربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن الكئيب من اختفاء أى شيء أو فقده سواء أكان ذلك إنساناً أو حيواناً أو جمادا .

إن الأم تلعب دوراً حاسماً ـــ وفق نظرية المدرسة السلوكية ـــ فى تعليم الطفل الخبرات السلبية أو الإيجابية ، فإن أهملت حاجاته وطلباته وغرائزه المتكررة ، فإنه ربما يتعلم وهو فى سن صغيرة جداً أن كل قلوب البشر قاسية ، وأنه يجب ألا يثق بأحد منهم .. ألم تهمله أمه وهو طفل صغير ؟ إذن فهي قاسية .. وإذا كانت الأم قاسية فإن كل البشر أكثر قسوة !!

إن هذا الأسلوب ينحو بالطفل منحى سلبياً فى الحياة .. فتقل تطلعاته وطموحاته ، فيصبح خاملاً غير منتج ، ضعيفاً لا يثق بأحد ، فتصدمه الحياة الصدمة تلو الأخرى ، فيزداد إحباطه وتتألم عواطفه ويهتز وجدانه وتقل ثقته بنفسه .

أليس هذا هو الاكتئاب ؟؟

## رابعاً : التفسير البيئى للاكتئاب :

تتركز تفسيرات العلماء الذين يؤمنون بأثر البيئة الاجتماعية الهائل على إصابة الأفراد بالاكتئاب على العلاقة بين الفرد والمجتمع . فإذا كانت العلاقة إيجابية قوية تتسم بالديناميكية والتفهم فإنه من الصعب إصابة الإنسان بالاكتئاب إلا فى حالات استثنائية .

أن أثر البيئة الاجتماعية واضح كل الوضوح فى تشكيل عقليات وعواطف ووجدان ( وحتى أحلام ) البشر . وهناك الآن التجارب التى أجراها العلماء والباحثون فى تأكيد أثر البيئة على حياة الأفراد الاجتماعية والنفسية والعقلية والجسدية •

ولهذا فيمكن القول : إن علاقة الفرد بالمجتمع الذى يعيش فيه تجعله إما راضياً أو غاضباً .. سعيداً أو متألما .. ناجحاً أو فاشلاً .

فنحن نسعد — حتى المرضى منا — إذا ماتقدم وازدهر ونما مجتمعنا .. ونحن نتألم إذا أصيب المجتمع بنكسة أو كارثة أو فتنة .

وكلما كان الفرد مفيداً فى المجتمع زادت سعادته ، وكلما أحس بحاجة المجتمع له — حتى إذا كانت حاجة صغيرة — شعر بقيمته وقدره ومكانته .

وتتفاوت أحاسيس الأفراد تجاه مجتمعهم : فمنهم من يرى المجتمع فى أسرته فحسب ، ومنهم من يراه فى أصدقائه ، ومنهم من يراه فى الحى الذى يسكن فيه ، ومنهم من يراه فى كل أنحاء المجتمع ومؤسساته .

---

• قد يكون من المناسب ذكر بعض الدراسات الدولية التى أجريت لإيضاح أثر العوامل البيئية على ظهور الاكتئاب :

فقد لاحظ البرفسور ( براون Brown ) ومساعدوه من دراسته على نساء يعشن جنوب مدينة لندن العاصمة أن هناك أربعة عوامل تزيد احتمال تعرضهن للاكتئاب ، وهذه العوامل هى : فقد أحد الوالدين قبل بلوغ سن السابعة عشرة ، أن تكون المرأة لها ثلاثة أبناء تحت سن الرابعة عشرة ، عدم السعادة فى الزواج ، وأخيراً عدم الحصول على فرصة عمل كاملة أو محدودة ...

وفى دراسة أخرى فى كندا — ولكن على الذكور — اتضح وجود ثلاثة من العوامل الأربعة السابقة وراء ظهور الاكتئاب لديهم ، وهذه العوامل هى : فقد أحد الوالدين — الزواج غير السعيد — البطالة .

أنظر مرجع رقم [٩] .

ويعنى ذلك أن نظرة الفرد لمجتمعه هى التى تحدد درجة سعادته فى المجتمع ، ومع ذلك يمكن التأكيد أنه كلما توسعت نظرة الفرد للمجتمع ارتبطت سعادته وألمه بكل نجاحات وانتكاسات المجتمع .

وتقوم علاقة الفرد مع المجتمع وتعتمد على وسائل الاتصال والصدق والأمانة ونوع أسلوب الحكم وشكل القيادة الموجودة ؛ ولهذا فكلما اتسعت وسائل الاتصال وتحسن نوع أداة الحكم وشكل القيادة أحس الفرد أكثر بحبه تجاه مجتمعه ، فصوت الحكام مسموع ، وصوته هو كذلك ـــ كفرد ـــ مسموع .

وقد أخبرنا التاريخ عبر آلاف السنين كيف أن قادة مشهورين قد أصيبوا بالاكتئاب والحزن والألم من جراء انتكاسات مجتمعهم أو هزيمتهم واندحاره

وتزداد درجة ومكانة وسمو الفرد ـــ بلا شك ـــ كلما أعطى مجتمعه الواسع أكثر مما يعطى مجتمعه المحلى .. فدور عالم الدين الذى يسمعه ويشاهده الملايين غير دور عالم الدين الذى يسمعه بضع عشرات من الأفراد ... ودور العالم الذى يعطى علمه وخبرته وتجاربه للمجتمع بأسره أكبر بكثير من دور العالم الذى يجعل علمه لنفسه أو لبضعة أفراد من تلامذته .

ولهذا فسعادة الانسان الذى يعطى المجتمع من خبراته أكبر من سعادة الإنسان الذى لا يود فائدة المجتمع بعلمه .

كذلك الحال فى الأفراد الذين يشعرون بحاجة الآخرين لهم فيهبون لمساعدتهم وشد أزرهم ومعاونتهم طالما هم جديرون بالمساعدة ويستحقونها .

إذن علاقة الفرد بمجتمعه لها شقان : الأول هو العطاء من الفرد للمجتمع ، والثانى هو إحساس الفرد بحاجة المجتمع له .

وإذا ما توازن الشقان .. فالمؤكد أن الإنسان يكون متوازناً بقوة كافية لعدم تَعرُّضه للهزات والاختلالات والأحداث الصعبة الطارئة .. فلا يقع ضحية للكآبة أو غيرها من الأمراض النفسية .

لقد بات من المؤكد الآن أن الأمراض النفسية ( ومنها الاكتئاب المرضى ) ترتبط من ناحية بدرجة التقدم التقنى والآلى فى المجتمع أو بدرجة الصراعات الناتجة عن التخلف الاقتصادى والاجتماعي الموجودة فى المجتمع . أى أنه كلما زادت الحضارة مادية زادت الأمراض النفسية .. وكذلك كلما ارتفعت حدة الصراعات الناتجة عن التخلف الاقتصادى أو الاجتماعى .

ففى الدول المتقدمة يكاد ينسلخ الإنسان من جسده كى يتأقلم مع حضارة الآلة ، وهذا بطبيعة الحال يسير ضد الطبيعة الإنسانية .

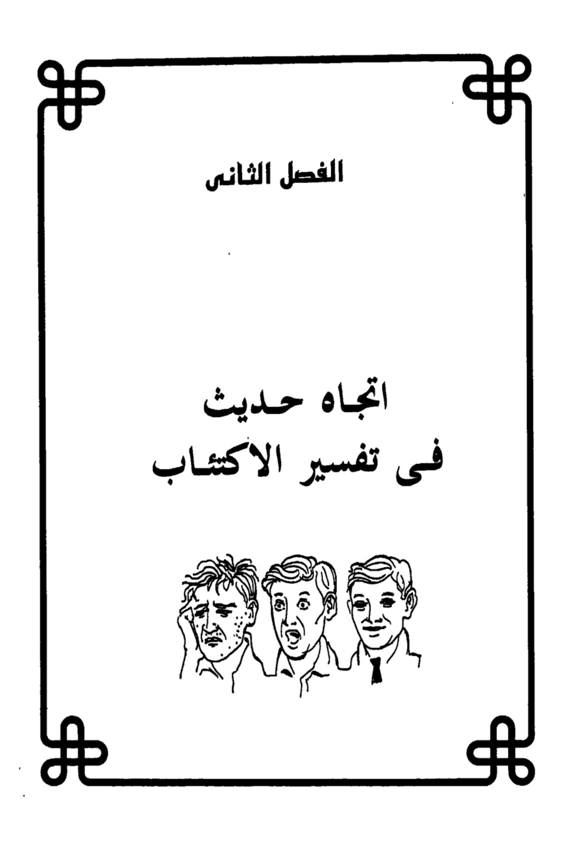
أما فى الدول المتخلفة فإن الفقر والمرض أو الإحساس بالتهديد منهما يشكلان ضغوطاً شديدة تؤثر على نفسية الأفراد ، وتزيد من عدد المرضى . وربما يكون هذا ما دفع بالمجتمعات المتقدمة وخاصة فى العشرة الأعوام الأخيرة إلى التركيز على ضرورة العودة للطبيعة ، وضرورة مساعدة من يطلب المساعدة ويستحقها .. والتعاطف والمودة بين الأفراد بعضهم البعض لا الحقد والضغينة والكذب والرياء والسلوكيات البدائية الخالية من الضمير والأخلاق .

ويمكن للمسافر للولايات المتحدة ــ مثلاً كزعيمة العالم الرأسمالى المتقدم ــ أن يلاحظ كيف يعاون سائقو وسائقات السيارات على الطرق السريعة السيارات التى تتعطل عند حدوث عواصف ثلجية أو أمطار شديدة أو حوادث ، لقد بدأ الناس هناك مثلهم فى ذلك مثل غيرهم من الشعوب الغنية التى بلغت مرحلة متقدمة من الازدهار الصناعى والرفاهية الاجتماعية فى العودة إلى التعامل المباشر بين الأفراد .. وذلك للتقليل من أثر المجتمع الصناعى الآلى على الفرد والعلاقات الاجتماعية .

من النظريات الأربع السابقة لا يسعنا فى الواقع إلا أن نشكل منها كلها اتجاهاً واحداً يمكن من خلاله تفسير ظاهرة الاكتئاب :

لماذا تحدث ؟ وكيف تحدث ؟

ولهذا فسوف يجد القارئ فى الفصل القادم تفصيلات كاملة عن هذا الاتجاه المشترك .. وليس من المحتم ــ بطبيعة الحال ــ أن يأخذ به القارئ على أساس أنه الأسلوب الوحيد الذى تحدث على منواله كل حالة اكتئاب .. ولكننى وجدت من المناسب عرضه نقلاً عن واحد من أهم الكتب الأمريكية فى فصل مستقل لسهولته وقدرته على الإقناع والقدرة على الاستفادة منه .



## الفصل الثانى

# اتجاه حديث فى تفسير الاكتئاب

يقول مؤلفا كتاب (قراءة الناس) People Reading ما يلي :

يستطيع الصرصار أن يقوم بسلوكين أمام الأخطار .. فهو يستطيع أن يهرب بالجرى .. ويستطيع من ناحية أخرى أن يبقى ساكنا بدون حراك ويدعي أنه ميت . وفى الحقيقة فإن كلاً من السلوكين يعتبر سلوكاً سلبياً ، أو سلوكاً مناوراً انسحابياً .

ويستطيع الإنسان أن يسلك كما يسلك الصرصار عندما يقوم بالهروب من أمام الأخطار ، ولكنه يفعل ذلك داخليا فحسب ، فهو ينسحب من أمام الأخطار داخلياً أو عقلياً أو عاطفياً ، فهو يتراجع سيكلوجياً ويختبىء داخل نفسه . ويمكن ملاحظة سلوك الإنسان الانسحابى بصورة مباشرة عند الأطفال الصغار .. فتحت أية ظروف غير حسنة يقوم الطفل بإبعاد نفسه عن الشيء الذى يخاف منه . كذلك يمكن القول : إن هذا السلوك يشاهد لدى بعض البالغين ، فنحن نستطيع أن نقيس المسافة بين المتزوجين حديثاً ، والذين يبدو عليهم أنهم ليسوا على وفاق مع بعضهم البعض .. فقد يجلسون بعيدين عن بعضهم البعض عندما تعطى وتتاح لهم الفرصة لذلك ، إنهم — كذلك — قد ينخرطون فى هذا النوع البدائى من التباعد ، وربما يستخدمونه كأسلوب للاتصال فيما بينهم لكى يظهروا مشاعرهم .

ولا يكون الانسحاب فحسب بالتباعد الجسمانى . فالطفل يستخدم العبث والتكدر وإبداء الحزن فى الطفولة ، وهو فى الثالثة أو الرابعة حيث يتعلم أنه يستطيع أن يهرب من المواقف غير السارة ، وهو قد يبكى أو يظهر الحزن الشديد .. وهو بذلك يعاقب الأب (أو الأم ) على ما أبدياه تجاهه . فتأتى

جهود الآباء فى أن يقولوا له : ( ابتسم لى ) و ( كن سعيداً ) أو ( الآن لا تبك ) ... وهذه الجهود أحياناً ما تنجح ، ولكنها تعطى الطفل المعلومات بأن سلوكه الانسحابى ( البقاء أو إبداء الحزن ) قد لوحظ من أبويه وسبب لهما ألماً ، كما يستنتج الطفل أن أبويه قد استطاعا قراءة أمزجته .. وأنهما اهتما بها ؛ ونتيجة لذلك فسوف يستخدم الطفل هذه الوسيلة للاتصال والتخاطب الصامت مع أبويه فى أى مناسبات يجدها ضرورية .

ولكن أكثر الدروس التى يتعلمها الطفل أهمية هى أنه يمكنه أن يستخدم هذه الأساليب دون ألا يكون عليه بالفعل أن يستخدمها . فهو قد يظهر الانسحاب أو الحزن .. مبدياً أنه ضحية ، ولكنه فى الحقيقة يفعل ذلك بإرداته الحرة ، فهو يتمتع بتأثير سلوكه التمثيلى على المحيطين به ..

ويعد الاستخدام اللاشعورى للأمزجة للتحكم فى الآخرين وسيلة ماهرة تدوم طول العمر عند بعض الناس ، وهى ـــ عند الطفل ـــ تعتمد وسيلة حل توفيقى بالغ الذكاء لعمليتيين نفسيتين : الحاجة إلى إيقاع العقاب ، والخوف من العرض للعقاب .

فالطفل قد يتسخدم سلوك الانسحاب ( البكاء أو الحزن ) ؛ لأنه لم يحصل على قطعة من ( الأيس كريم ) .. وهو بهذا الانسحاب يعاقب الشخص الذى منع عنه حاجته أو أجلها .. وهو ربما لا يكون فى حاجة إلى ( الأيس كريم )؛ لأن لذته وسعادته الناتجة عن عقابه لوالديه تعطيه قوة ونفوذاً لا يحصل عليهما إذا ما تناول ( الأيس كريم ) .

إن هذا الأسلوب الذى يبدأ فى الطفولة يستخدم بعد ذلك وعلى أوسع نطاق وبفاعلية شديدة فى كافة المحادثات سواء الشخصية منها أو السياسية : ففى مستشفيات الهند يحب المرضى تقبيل أقدام الأطباء حتى لا يكون أمام الطبيب إلا أن يبذل قصارى جهده للعمل بجد من أجلهم . وفى مدينة بومباى ( بالهند ) إذا ما تركت متسولا يقبل حذاءك فقد مكنته من أن يمتلكك وتكون

مضطراً أن تعطيه بعضا من أموالك ؛ لأنه استذل نفسه بهذا السلوك . وتمارس مثل هذه الممارسات فى بعض طقوس العقائد الدينية بتذليل الذات ، وضعتها .

وقد مورس أسلوب الانسحاب على نطاق أوسع فى الولايات المتحدة بواسطة ( أطفال الزهور ) فى نهاية الستينيات من القرن العشرين ، ومثال ذلك : أن بعض أطفال الجانب الأعلى من الطبقة المتوسطة ينسحبون إلى ممارسة أسلوب حياة الفقراء .. فيقوم الطفل بترك شعره طويلاً قذراً ، ويرتدى ملابس حقيرة متهرئة ، ويأكل من صناديق القمامة ، ويتعاطى المخدرات .. ولايذهب لمدرسته .. وهو يعتبر انسحابه هذا ناجحاً ؛ لأنه يبلغ الرسالة إلى أهله من أن أسوأ ما كان يمكنهم أن يفعلوه معه وهو إلقاؤه وطرده خارج المنزل لن يجدى .. فهو الآن — باختياره وانسحابه — يعيش خارج المنزل ، وكما يريد .. فهو لا يحتاج إليهم ، ولا يسعى إلى البقاء معهم ؛ لأنه يفعل ما يرغب فيه بدون حساب من أحد . ولكن هذا الطفل ضعف أمام ( الرشوة ) التى قدمها له أبواه لإنقاذه من الكارثة التى تنتظره ، ولكنه لم يفسر قيام والديه باعطائه المال على أنه دليل على حبهما ، لأنهما عليهما — على أى الأحوال — أن يقوما بواجبهما تجاهه ، وعندما أخبر الخبراء النفسيون هذا الطفل — ١٥ عاماً — بأن سلوكه وانسحابه لمدة ستة أشهر خارج المنزل كان سلوكاً عدوانياً ، فقد بدت عليه الدهشة البالغة .. وأكد أنه لم ينظر إلى ما فعله على أنه سلوك عدوانى .

إن ما يدعو للدهشة حقاً فى حالة هذا الطفل أنه بعد عودته لبيت والديه .. اتضح أنها — أى عودته للبيت كانت لها نتيجة واضحة على سلوك الوالدين .. فقد بدأا يتسامحان .. ويقللان من حجم عملهما وانشغالهما .. ويعطيان وقتاً أطول للترفيه حتى إنهما بدأا فى ارتداء ملابس مبهجة وأقل رسمية .

وفى دراسة رائعة قام بها بعض العلماء فى جامعة أوتا Utah ( فى معامل بيير للاتصال E. G. Beieri's Communication Laboratory ) طلب العلماء من

عدد من الطلبة تمثيل خمسة أنواع من الأمزجة المختلفة على أن تسجل بأشرطة الفيديو ، وهذه الأمزجة هى : الخوف ــ الإغراء ــ عدم الاهتمام ــ السعادة ــ الحزن .

وبعد ذلك سمح لهم بمراجعة أدائهم .. وحذف ما يعتقدون بأنه لا يعبر عن هذه المشاعر . ولقد اتضح أن هذه التعبيرات كانت أصلية تماماً فى عيون من قاموا بأدائها .. حتى إنه عندما عرضت أشرطة الفيديو هذه أمام عدد من القضاة اتضح للعلماء أن القضاة استطاعوا القول : إن ٥٠٪ فقط من صور تمثيل هذه المشاعر والعواطف كانت كاذبة .

أن أحد الطرق المقنعة لتوصيل رسائل عدم السعادة هو إظهار أعراض الاكتئاب .. وهذه الأعراض تتصل بالأعراض الانسحابية ( الحزن أو البكاء ) ولكنها هنا ــ أى فى الاكتئاب ــ تحمل معانى حقيقية للألم . وفوق ذلك فإن أعراض الاكتئاب لا يمكن وصفها بأنها استجابات سلبية ، بل هى تظهر رسائل هامة للذات وللآخرين . إنها تبدو كما لو أننا نود أن نخبر الشخص الذى رفضنا ( أو آلمنا ) كم هو سيىء أن نتحمل هذه الإساءة .

وأكثر صور الاكتئاب شيوعاً هى عندما يعيش الشخص حالة حزن .. فنحن نرغب أن نظهر للآخرين ــ ونؤثر عليهم ــ بأن مشاعر حزننا سوف تكون أهون وأقل حدة لو أنهم شاركونا فيها . كذلك فإننا قد نحجب مشاعر حزننا لا شعورياً ولا نبديها على الإطلاق ، فبعض الناس لا يدعون لأنفسهم الفرصة بأن يظهروا أنهم قد تعرضوا للفقد والخسارة .. والبعض منهم يذهبون بعيداً جداً فى هذا الإنكار ، كمثل السيدة التى خرجت لترقص عندما توفيت أمها .

إن أساليب الاتصال هذه تتضح أكثر عندما نتذكر صور الجنازات التى تسير فى بلدان الشرق الأوسط .. والتى تدعى فيها النساء ( أو ربما تؤجر ) لكى يبكين عالياً ويصرخن مظهرات مشاعر الحزن العميق . إن هذه المظاهر لا

تظهر فقط أمام الجميع مقدار الخسارة ، ولكنها تظهر الحاجة إلى مشاركة الجميع فى ألم الفقد . وفى الغرب ( الولايات المتحدة الأمريكية ) فإن الجنازات تعتبر أكثر هدوءاً .. ولكن المشاركة تظل موجودة فى صورة زيارات الجيران والإعلانات فى الصحف ، واستدعاء كافة أعضاء العائلة وإرسال الزهور . ويبدو الدعم العام هذا كصورة من صور المشاركة والدعم العاطفى لأسرة المتوفى .

إن بعض أزمات الحياة ـــ بالإضافة إلى فَقْد شخص عزيز ـــ تعتبر من مظهرات الاكتئاب ، فَقَقْدُ الوظيفة ، وتخريب الممتلكات الشخصية ، وحادثة سيارة ، أو فقدان عضو من أعضاء الجسم ، أو حتى فَقْد مهارة من المهارات كلها عوامل تظهر الاكتئاب .

والشخص المصاب بالاكتئاب على دراية شعورية حادة بمثل هذه الأزمات وهو مع ذلك يلقى اللوم على مظاهر اكتئاب أكثر من التوجه والتفكير فى الأسباب الخافية ، فلا هو ولا المحيطون به يعلمون شيئاً عن الأسباب الحقيقية للاكتئاب .

إن الاكتئاب ـــ مثل الشيزوفرنيا Schizophrenia أو انفصام الشخصية ـــ يأتى أسرع لدى بعض الناس دون غيرهم ، وربما يكون هناك استعداد وراثى ، ومع ذلك فإن الاستعداد للمرض ليس سبباً كافياً .

ويمكن القول : إن من الأسباب التى تكمن وراء ظهور الاكتئاب معايشة أو تقمص أو مشاهدة شخص بالغ لعب دوراً هاماً فى تنشئتنا ، حيث إن كثيراً جداً من سلوكنا يعتبر تقليداً لسلوك الآخرين ، ونحن نمارس سلوك الآخرين عندما نتعرض لمواقف مشابهة للتى مروا بها وأظهروا ردود أفعالهم تلك .

وسبب محتمل آخر لظهور الاكتئاب ـــ يحدث منذ الطفولة ـــ وهو تأثرنا العميق بما قد جلبه لنا استخدامنا لسلوك الحزن والبكاء ، فلو أعطى الآباء الاهتمام عندما نحزن أو نبكى ، أو عندما لا يعيروننا انتباهاً عندما نكون

سعداء ، فإننا ننحو تجاه المظاهر الاكتئابية مثل الوجه الحزين ، أو الوقفة الحزينة الشاردة ، وعدم الحركة ، أو التحدث بصوت كئيب خافت .

إننا من المحتمل وبدون وعى منا نتعلم كيف نستخدم هذه المقايضة أى أن نقبل المعاناة التى تجلب لنا الاهتمام والحب ، ولكنه يجب أن تكون المعاناة حقيقة ؛ لأنه لو قدز لنا أن نعانى بدون أن تكون المعاناة حقيقية ، فإننا سوف نشعر بأننا نستدر العطف الذى لا نستحقه ، فنشعر بالخجل والعار وتأنيب الضمير ؛ ولهذا فمثلما الحال فى كل الحلول الوسط فإننا نقبل الضار والمفيد معاً ، فبقدر ما نعانى بقدر ما نحصل على اهتمام أكثر .. وهاك مثالا على ذلك : فى إحدى الأسر هناك عضو واحد فقط مصاب بالاكتئاب : هو الزوجة ويتفق كل أعضاء الأسرة أن الزوجة هى المريضة ، وأن الزوج والابن والابنة وأم الزوج ( وجميعهم يعيشون فى بيت واحد ) كلهم مجرد متفرجين . إن الزوجة مريضة .. وهذه مشكلتها وحدها فقط .. إنها لا تقوم بعمل البيت . إنها تهمل الذهاب للكنيسة ولا تسمح بالعلاقة الحسية مع زوجها .. وهى تسير داخل البيت بوجه حزين ، وتبكى كثيراً ، وتشرب الخمور باستمرار وتتحدث بصوت خافت ، وتشكو أنها بدون آمال . لقد تناولت المهدئات ولكن بدون جدوى ، وهى تنام كثيراً ومع ذلك فيبدو عليها أنها لا تستطيع أن تقوم من السرير فى الصباح .. وقد فقدت كل الاهتمام بالحياة الاجتماعية . ولا أحد فيما يبدو قادر على إيجاد سبب يدعو هذه الزوجة أن تكون فى حالة اكتئاب .. إن الأبناء يجتهدون فى مدرستهم ، والزوج كريم محب .. والمنزل يبدو فى صورة حسنة للغاية ، ولهذا فليس هناك شخص يجب أن يشعر بالاكتئاب فى مثل هذه الظروف . ولهذا فإن أعضاء الأسرة نظروا للزوجة نظرة تعجب واستغراب .. فتركوها مع مرضها وحيدة ... إنهم لم يحسبوا أن كل فرد منهم يؤثر سلباً على سلوك هذه الزوجة !

ولقد اتضحت تفاصيل القصة ببطء ، حيث ظهر أن الزوجة مكتئبة أكثر فى أيام الثلاثاء والجمع ، ومع أنها تكون مكتئبة طوال أيام الأسبوع إلا أنها

تذهب مبكراً إلى غرفة النوم فى أيام الجمع والثلاثاء فلماذا هذه الأيام بالذات ؟ إن هذه الأيام تأتى لها بالمزيد من المعاناة الثقيلة ، فالزوج يعود مبكراً من عمله ليجلس معها ويتحدث إليها ويمسك يدها ، وهى ــ أى الزوجة ــ عندما تشعر بزوجها بالقرب من سريرها فإنها تتناول بعضاً من الخمر فيقوم الزوج بنصحها بعدم الشرب ذاكراً ومذكراً لها أن أباها كان مدمنا ( وقد اتضح أن أباها قد ضم زوجها إلى شركته التى حولها الزوج إلى مؤسسة ناجحة ) . أما أم الزوج والتى تعيش معهم فإنها سيدة ذات شخصية تسلطية ، وكانت آخر انتقاداتها للزوجة أن ابنها ــ أى الزوج ــ وإن كان يمتلك فقط نصف المؤسسة إلا أن عمله بها سوف يقتله بدون مساعدة والد الزوجة ( الذى وإن كان المؤسس والذى يحصل على دخل أكبر بكثير من راتب زوج ابنته إلا أنه لا يُرى عادة داخل مكتبه ) .

إن هذه المناقشة الكريهة كانت تحدث بين أم الزوج وبين الزوجة فى أحد أيام الثلاثاء ، وأرادت أم الزوج من زوجة ابنها أن تحدث والدها عن عدم عدالته هذه ! وهنا ارتفعت درجة اكتئاب الزوجة مؤكدة للحماة أن زوجها هو المسئول عن التحدث عن راتبه مع والدها . لقد شعرت بأن هذه الضغوط الواقعة عليها للتحدث مع والدها كانت ضغوطاً ظالمة . ولقد صرحت الزوجة بذلك قبل مرورها بقمة درجة الاكتئاب هذه بستة أشهر ؛ ولهذا فقد رضخت ووافقت على التحدث مع والدها فى هذا الأمر الذى كان يصغى باهتمام عندما نقلت له ما سمعته . ثم أخذ والدها يشرح لها الجهود التى كان يؤديها فى عمله لإنجاحه .. ومع ذلك فقد شعرت الزوجة بأنها لم تتحدث إلى والدها بحماس قلبى أو بالطريقة التى تعتقد أن حماتها كانت تنتظرها منها ؛ ولذلك ففى المرات التى تلت ذلك فإن أباها أخذ يبدو متعسفاً أكثر فأكثر فى كل مرة تعيد محادثته ؛ ولهذا فقد وقعت مريضة . وفى الشهر الأول من مرضها كان أبوها يزورها فى أيام الثلاثاء ، ولقد أوضح لها أنه منزعج من تحولها لشرب الخمور ، حيث إن سكيراً واحداً يعتبر كافيا فى العائلة الواحدة ( وهو يقصد نفسه هو بذلك ) . ولقد اتضح أن والدها كان يقوم بزيارتها أيام الثلاثاء فقط ؛ ليكون

متأكداً أنه سيهاجم زوج ابنته الموجود بجوار زوجته ، وفى كل مرة يفعل ذلك
كان يطلب من زوج ابنته أن يقوم ويذهب لمقر عمله لمباشرة وظيفته ؛ لأن
العمل يسير إلى الأسوأ كل يوم .

وفى أحد أيام الثلاثاء اجتمع كل الأطراف ( الزوج وزوجته وأمه وحما
بالإضافة إلى الأبناء ) ..وبدأت الحماة تتحدث فقالت : إن ابنها يُحرم من
حقوقه فى عمله بالمؤسسة ، وإن من واجبها أن تطلب من زوجة ابنها أن تكافح
من أجل حقوق زوجها ، وبعد أن أنهت حديثها لم يقم بالرد عليها بنفس
الأسلوب أحد من الحاضرين الذين أجمعوا أنهم قد أتوا لكى يحلوا هذه المشكلة
لا أن يزيدوها اشتعالاً ..

وهنا اكفهر وجه والد الزوجة ؛ لأنه هو المطالب بتنفيذ الحلول . فغضبت
ابنته من سلوكه هذا ــ ربما لأول مرة فى حياتها ــ وتحدثت إليه بانفعال قائلة
له : إن عليه أن يترك عمله ، وأن يأخذ حصته منه ؛ لأن ذلك لن يضير
المؤسسة شيئاً .. أما إذا كان يريد أن يستمر ، وأن يهمل عمله ويتفرغ للخمور
فإن عليه على الأقل أن يترك قيادة المؤسسة وإدارتها لزوجها .. ومع ذلك
فسوف يحصل على نصيبه من الأرباح . ولم ينته غضب الزوجة وانفعالها عند
هذا الحد .. بل إنها وجَّهت حديثها إلى زوجها وإلى أمه قائلة لهما : لماذا
يجلسان بجوارها ويضغطان عليها لكى تتولى مسئولية المطالبة بالحقوق ثم طلبت
من زوجها أن يقوم بمساعدة أمه ليحصل لها على سكن خاص بها ..

ويبدو أن الجو قد صفا تماماً بعد هذه المواجهة .. حيث اقتنع الأب بفكرة
التقاعد ، وأن يحصل على راتب أقل ، واستطاع الزوج إدارة العمل بالمؤسسة ،
وقامت الحماة بالرحيل ، فانتقلت للعيش فى منزل آخر .. وبهذا كله عادت
الزوجة إلى حالتها الطبيعية ونفسها الراضية .. لقد شفيت .

إن تلك ليست قصة خيالية ، بل إنها حقيقية تماماً .. فالزوجة استخدمت
الاكتئاب كوسيلة اتصال مع والدها وزوجها وحماتها .

لقد اتصلت وتعاملت مع والدها عن طريق جذب انتباهه بتحولها إلى شرب

الخمور ، حيث كانت الخمر على وشك أن تهلكها .. واستطاعت من ناحية أخرى أن تعاقب زوجها بعدم تحدثه عن مسؤلياتها عن ترتيب ورعاية البيت ؛ ( لأنها مريضة لا تقوى على الخدمة ) .. ثم هى قامت بمعاقبة حماتها التى ضغطت عليها بأن وقعت فى الاكتئاب وبذلك تحول عمل البيت إلى الحماة ؛ ولذلك فعندما انفجرت غاضبة فى وجه الجميع فإنهم جميعاً كانوا ينصتون لها .. لقد أصبحوا مستمعين ــ ( بعد أن تجاهلوها ) وشاعرين بالمسئولية بعد أن كانوا يهربون منها ؛ ولهذا فلم تعد هى فى حاجة إلى الاكتئاب كمنقذ لها من عدم الاهتمام والتجاهل .

إن هذه القصة تدعم الاعتقاد بأن الاكتئاب يعتبر وسيلة فعالة للاتصال والتخاطب من أجل الحصول على حلٍّ توفيقى ، فالزوجة عاتبت الجميع بدون أن تتحمل مسئولية أى شىء ، وذلك عن طريق وقوعها مريضة بالاكتئاب ، ولكنها عندما تحملت المسئولية أخيراً فإنها شفيت من مرضها فى التو ●

● إن استخدام الناس لأسلوب الوقوع فى المرض لكى يقوموا بحل صراعات أو مواقف صعبة لا يستطيعون أمامها صموداً ليست أمراً نادراً ، ولكن الواقع يؤكد أن هذه الاستخدامات تحدث ــ لا شعورياً دائماً ــ من قبل العديد من الأفراد كل يوم : ففى أثناء الحرب العالمية الأولى لاحظ الاختصاصيون النفسيون أن هناك جنوداً قد أصيبوا بالشلل دون وجود أى عاهة أو إصابة جسمانية لديهم .. ولقد سميت هذه الظاهرة بعصاب الحرب (Wae Neurosis) الذى ينتج عن صدمة الحرب Shell Shock . وقد اكتشفوا أن بعض الجنود يقعون تحت تأثير صراع بين واجبهم الوطنى وبين خوفهم من الموت أو الإصابة فيكون تدخل لا شعورهم بغرض حل توفيقى يريحهم من هذا الصراع فيصابون بالشلل أو بالعمى أو بفقدان القدرة على الكلام . كذلك ــ وبتطور وانتشار فكر التحليل النفسى ــ لوحظت حالات لا حصر لها عن أفراد يقعون مرضى لكى يحميهم المجتمع من الإدانة القانونية أو الأخلاقية .. فالذى شاهد قضية قتل يصاب بفقدان الذاكرة المؤقت أو الدائم حتى لا يستطيع أن يعيش معذباً بتكرار تذكُّره تلك الحادثة .. والذى سقط من شرفة أحد المبانى وأصيب بكسر فى ساقه يرضى بتعويض مالى عن الحادث وتأمين البطالة على أن يجد له مهنة أخرى .. والفتاة التى أجبرها أبواها على الزواج من رجل لا تحبه تصاب بالعمى ( حتى لا تراه فلا تتزوجه ) أو تصاب بالبرود الجنسى فلا تمتعه طوال حياته ... وتتعدد الأمثلة كثيرة وتغطى كافة أوجه الحياة الإنسانية ؛ لتعبر عن قوة اللاشعور بداخلنا وتدعو كل واحد منا لكى يتفهم دوافع سلوكه وأسبابه حتى يكون بصيراً بذاته . ( المؤلف )

ولكن هل يُحدث الاكتئاب هذا النوع من الاتصال ؟ فالاكتئاب يحدث أحياناً لشخص يعيش بمفرده ( فمع من يستخدم اكتئابه وهو بمفرده ؟ ) حيث لا يظهر أنه يقع فريسة للاكتئاب لكى يتحمل المقربون مسئوليته ويبدون المزيد من مشاعر الاهتمام به .

لقد أحضر أحد الشبان إلى المستشفى بواسطة أحد جيرانه ، واتضح أن له القليل من الأصدقاء . شعر هذا الجار أن هذا الشاب لم يذهب إلى عمله ، وأحس من البداية أنه ربما يكون مريضاً .. ولكن بعد مرور عدة أيام من الملاحظة رسا به الرأى على أن يذهب إليه ويعلم ماذا يحدث له . وعندما دخل إلى منزله وجد هذا الشاب متقوقعاً فى ركن من الأركان ، ويبدو عليه الإعياء من عدم تناول الطعام ، كما يبدو قذراً ؛ ولهذا فقد أخذه إلى المستشفى حيث مكث بضعة أيام عاد على إثرها إلى منزله ؛ ولكنه لازال مكتئباً مع أن صحته قد تحسنت فى الظاهر ، والأكثر أهمية من هذا أنه علم أنه فى حاجة إلى المساعدة . وقد أخبر المعالجين فيما بعد أنه لا يريد شيئاً ، وأن كل الرغبات قد انتهت من حياته ، وهو يعلم أنه لا يستطيع كسب الأصدقاء وخاصة من الفتيات ، وهو لذلك يشعر بالوحدة . وقد عاد الشاب إلى عمله ولكنه لا يحس بأى سعادة ، وقد أفصح عن مشاكله الخاصة بالنساء ، فقال : إنه يشعر بجاذبية كبيرة تجاه النساء المصاحبات لأعز أصدقائه . إن هذا النوع من الجاذبية يعتبر الأسوأ من نوعه بطبيعة الحال ، وهو ينتهى عادة بأن أصدقاءه يكتشفون ذلك فينهرونه ويبتعدون عنه . ولقد صرح بأنه قبل حدوث هذا الاكتئاب له حصل على عهد بالزواج من رفيقة أحد أعز اصدقائه وبعد ثلاثة أيام من عهدها له قامت هذه الفتاة بالزواج من رفيقها الذى كان هذا الشاب يعتبر أنه خدعه . وهو لا يعلم لماذا وافقت هذه الفتاة على الزواج من صديقه ، وتراجعت عن وعدها له ؛ ولهذا فقد شعر بأنه وقع ضحية ، فالفتاة حنثت فى وعدها له ، كما أن أعز صديق له خدعه . ولقد اتضح أن سلوك هذا الشاب يؤدى به إلى المشاكل العميقة فهو يشعر بأن أصدقاءه ما هم إلا رهائن رخيصة أو كقطع

الشطرنج يمكن أن تنتقل فى أى وقت إلى أى مكان . إنه يتمكن من إقامة علاقة سريعة مع الأصدقاء ، ولكنه يخسرهم بنفس السرعة ؛ لأنهم رهائن للفتيات اللائى يصاحبونهن ؛ ولهذا فقد انتهى به الأمر لأن يكون وحيداً .

إن هذا النوع من خداع الأصدقاء شكل له نوعاً حيوياً من الاهتمام فطبقا لمنطقه فإن الفتاة تختاره وتفضله على صديقه الذى يعلم بأنتصاره ، ومن ثم يعمل على محاربته .

وكان آخر ( قتال ) حدث له مع صديقه هو المسئول عن وقوعه فريسة للاكتئاب ، فهو كضحية لم يكن يحارب معركة متوازنة ، فلقد فاز هو بالفتاة وبوعدها ، ولكنها تراجعت وتزوجت من صديقه الذى خانه هو أيضاً ، ولم يصارحه بشىء عن نواياه .

ولقد حاول هذا الشاب أن يعيد هذه الفتاة التى تزوجت صديقه ، ولكنه فشل ، وبعد هذا الفشل فقد اكتشف أفقاً جديداً لتنظيم حياته وهو الوقوع فى براثن الاكتئاب . ( فهو سيغنيه عن أن يخدع مرة أخرى ) .

وفى كل يوم تخدم الأنواع المختلفة من الاكتئاب أغراضاً مفيدة : فشاب صغير يبلغ من العمر ستة عشر عاماً ينتمى لأسرة متعلمة يرفض الذهاب للمدرسة ، ويرفض أن يحصل على وظيفته ، ويرفض أية صحبة . وكل ما يود أن يفعله هو أن ينام ، أو يسير بوجه حزين عابس ، أو يشاهد التليفزيون ويدخن بمفرده .

ولقد تحادث بغضب والديه معه ، مهددين أن يحولوه ألى بيت الإصلاح ( دور الإصلاح الاجتماعية ) ولكنهم كانوا عاجزين عن التعامل معه . ولقد أصبح أسلوب حياته الاكتئابى مصدر قلق دائم وإزعاج مستمر لوالديه . إن والده يريد أن يقذف به خارج البيت ، ولكن الأم تعترض على هذه الفكرة مصممة على أن هذا هو الوقت الذى يحتاج فيه لأبيه للمساعدة ، بالرغم من أنها لا تعلم أى مساعدة هى المطلوبة لتقديمها إليه . لقد استطاع هذا

الشاب أن يتعلم ويكتسب أسلوباً من القوة والعدوانية المتسمة باللامبالاة وعدم المسئولية والاكتئاب ، وبصورة تبدو كما لو أنه لديه استعداد للإصابة بالحوادث . ويبدو أن هذا الابن لديه الرغبة لمعاقبة والديه ؛ لأنهما ــ كما يشعر هو ــ عذّباه ــ وربما تملكه الإحساس بالرغبة فى أن يقوم هو بطرد والده خارج المنزل .

لقد استخدمه أبواه ومنذ الطفولة ألعوبة أثناء مشاجراتهم الممتدة ، ولهذا فهو يتذكر اليوم الذى حقق فيه انتصارا باهراً على والده عندما أوقع بينه وبين أمه ، فحدثت مشاجرة حامية بعدها صمم الأب الثائر على مغادرة المنزل . وعند هذا أحس كل من الأب والأم أن طفلهما يلعب معها لعبة قذرة ؛ ولهذا فقد غير الأب رغبته فى ترك المنزل ، واتفق الأب والأم ــ ربما لأول مرة فى حياتهما ــ أن يخبرا الابن أن يترك المنزل غير مهتمين إذا ما كان سيستطيع أن يكمل تعليمه بالجامعة أم لا .

ولم يغادر الابن البيت ، ولكنه تحمل المسئولية كاملة ، وأخذ يستذكر دروسه بنشاط فى الكلية حتى اندلعت المواجهة الكبرى .. لقد ركز الابن كل جهوده للانتقام من الأب وإخراجه من المنزل ، وقد استخدم أسلوب ( نقص الدافعية ) لإتمام ذلك ، ولكنه هذه المرة لم يكن يخدع أحداً ، فقد قَبِلَ أن يعانى حقيقة ــ وبدون كذب ــ حتى يحقق هدفه ، وذلك لكى يكون دافعه أكثر قوة . لقد كان هذا الأسلوب لا شعورياً بطبيعة الحال ، وهو أسلوب تعلمه منذ سنوات طويلة مضت .

لقد قنع بمعاناة المرض الحقيقى لكى يخرج أباه من البيت .

هل نسينا ما هو الألم والمعاناة الحقيقية ، والتى ليس فيها كذب أو خداع . فعندما نستخدم آلامنا ومتاعبنا الحقيقية لكى نجعل شخصا ما فى موقف سيئ فإننا فى حقيقة الأمر نشعر بآلامنا .. إننا لا نخدعه ولا نمثل عليه ، ولكننا نتألم بالفعل ، وهذا الألم يجعل الآخرين يتعاملون معنا بمشاعر مختلفة .. إن هذا الألم الحقيقى متعب لنا ، ولكنه يعطينا قوة وبأساً . [١٠] .

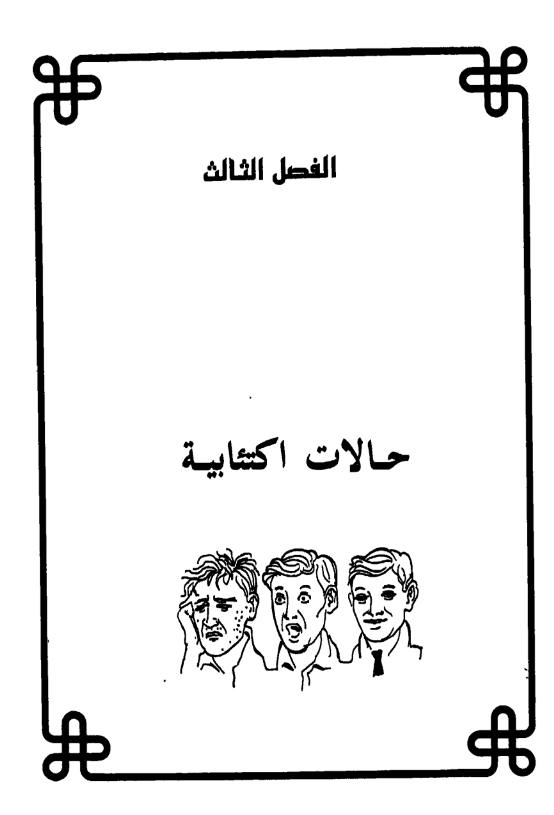
**ملاحظة :**

إن النظرية السابقة لتفسير كيف يتحول بعض الناس للاكتئاب كوسيلة لا شعورية لكسب المودة أو العطف أو كوسيلة للقسوة والانتقام من الذين كانوا سبباً فى الماضى لآلامهم تعتبر نظرية متكاملة فى الواقع ، ولكنها — وكما رأينا — تحتاج إلى قدرة بارعة وتدريب مستمر من المعالجين سواء أكانوا اختصاصيين نفسيين أم اجتماعيين أو حتى — ربما الآباء وأولياء الأمور حتى يستطيعوا تقصى الأسباب الحقيقية العميقة وراء اندفاع الإنسان لكى يصبح مريضاً بالاكتئاب .

ويمكن الرجوع لمزيد من التفاصيل البالغة الإثارة والأهمية عن هذه النظرية إلى كتاب ( قراءة الناس ) مرجع رقم [١٠] فى كشف المراجع بالكتاب .

# الفصل الثالث

# حالات اكتئابية



فى الفصلين الأول والثانى عرف القارىء بعض أهم الآراء والنظريات المأخوذة والمعتمد عليها فى الوقت الحالى لعلاج أنواع الاكتئاب المختلفة

والآن سوف يتم عرض لبعض الحالات الحقيقية لأفراد مروا بتجربة اكتئابية ألمت بهم فأعيتهم وأتعبتهم .

## الحالة الأولى :

سيدة تبلغ من العمر خمسة وأربعين عاماً ، عانت من الاكتئاب ، ولكنها تحسنت من مظاهره المرضية بعد أن أمضت تسعة أشهر فى أحد المصحات العقلية . ومع ذلك فقد انتكست وعادت إليه مرة أخرة بعد مرور أشهر قلائل ، فأصبحت حزينة مضطربة ، وفقدت اهتمامها بشئون منزلها ، وكذلك كل الأنشطة الخارجية .

جاءت شقيقتها لرعايتها فى المنزل ... وفى ذات صباح كانت شقيقتها جالسة بجوار المدفأة ، فقامت المريضة بهجوم مفاجىء عنيف تجاه شقيقتها حيث أخذت تضربها بمدقة خشبية ، فأحدثت إصابات حادة فى رأسها . ولقد بدا هذا العدوان كما لو أنه مقصود ، حيث إنه كان يمكن أن يؤدى إلى عاهات خطيرة أو ربما الموت ؛ ولذلك فسرعان ما حجزت المريضة فى المصح العقلى .

وعندما ووجهت بما فعلت بدا عليها الحزن الشديد ، وبدأت تتكلم بصوت خافت قلق ، فعبرت عن استيائها البالغ مما قامت به تجاه شقيقتها التى كانت

تباشرها أثناء مرضها بالمنزل ... وقد بلغ بها التأثر والشعور بالذنب حداً كبيراً لدرجة أنها أخبرت المعالجين أنه كان يتحتم عليهم استدعاء الشرطة للقبض عليها .. ولم تكن تقبل أبداً الدافع الذى جعلها تعتدى على شقيقتها بالمدقة الخشبية فى نفس الوقت الذى كانت تبذل فيه قصارى جهدها للتخفيف عنها من أعراض مرضها .

ولقد أفصحت المريضة كذلك أنها فكرت فى الانتحار حيث كانت فكرة الموت ساطعة فى عقلها ، وقد أحست أنه لم يكن لديها من الإرادة ما يمنعها من ذلك إذا ما كانت قد قامت بالفعل بقتل نفسها .

ولم يتخذ إجراء قانونى عقابى ضد المريضة نتيجة لاعتدائها على شقيقتها ولكنها ماتت ذات يوم نتيجة إصابتها بالتهاب رئوى أثناء حجزها بالمصح [ ٤٠ ]

**الحالة الثانية :**

كان الفريد أدلر واحداً من أهم زملاء سيجموند فرويد فى بداية ظهور نظرية التحليل النفسى . وعندما أخذت هذه النظرية فى الوضوح والاتساع اتضح لأدلر أن طاقة الليبيدو ( طاقة الغريزة الجنسية ) غير كافية لتبرير العصاب ، ولهذا فقد انفصل عن فرويد وأسس لنفسه نظرية أخذت الكثير من وجهات نظر فرويد إلا أنها اختلفت عنها فى الأساس الذى يقف وراء ظهور المرض النفسى .

ولقد سمى أدلر هذه المدرسة بعلم النفس الفردى (Individual Psychology)

التى اعتمدت أساساً على افتراض أن الإنسان يسعى للسيطرة والاستحواذ ، وأنه إذا ما منع من ذلك لأى سبب فإنه يصاب بالمرض . وقد فسر أدلر كل أنواع العصاب والاضطرابات السيكلوجية التى تصيب الإنسان وفقاً لذلك المبدأ ؛ ولهذا فالحالة التالية سوف يرويها أدلر بنفسه ويعلق عليها وفقاً لنظريته عن العصاب يقول أدلر :

عندما كنت ذات مرة فى ألمانيا ــ وبعد أن حاضرت عن مشاكل توجيه الطفل ــ تلقيت رسالة من شخص مجهول يقول فيها : « فى أزمتى تلك أود أن أطلب نصيحتك » ولقد طلب منى صاحب الرسالة أن أقوم بالرد عليه فى اليوم التالى . أما عن الرسالة فقد شرح هذا الشخص فيها معاناته وشدد على عدة نقاط وخاصة بعض ذكرياته عن طفولته . يقول صاحب الرسالة : « أعانى من قلق شديد يسبب لى متاعب فى حلقى ، وذلك كلما حاولت أن أقوم بعمل أى شىء . إننى مكتئب عقلياً ، وفى ذات الوقت أشعر بالتعب والضعف الجسمانى ، وتتثاقل رأسى حتى إن رغبتى الوحيدة هى أن أذهب للفراش وأختفى تحت الغطاء » . وهنا نحن نرى كم أن الشخص واقع تحت قبضة الضغط كلما تعرض لمهمة كبيرة ، وهو يتصرف كما لو كان طفلاً يريد أن يخفى نفسه عن العالم ، ويضيف قائلاً : « إن لدىَّ خوفا شديدا من الفقر والازدراء ، ولقد عشت دائماً أتفادى هذين العنصرين » . ونحن نلاحظ هنا أن خوفه من الفقر والازدراء يعودان إلى أنه قد عاشهما أثناء الطفولة ، ونرى كذلك كيف يعتمد على آراء الناس فيه .

وتضيف الرسالة : « إننى أود كثيراً أن أنتحر لو أننى كنت متأكداً من أن أحداً لن يكتشفنى » . وفى جملته هذه نلاحظ مثالاً واضحاً لفكرة العصاب : نعم : « لو ... » « فهو يود أن ينتحر ، ولكنه يخاف من اكتشاف أمره . إننا نرى شخصيته الآن وأسلوب حياته ، والطريق المحدد الذى شكل من مشاعر الدونية لديه ، فأفكاره المباشرة توجه مجرى سلوكه وأفكاره ، وشعوره ، ولا شعوره .. ولكنه لا يحس بذلك . هل يتوجب علينا الآن الإيمان بأن هناك فى لا شعوره ما يمكن أن يسمى ( بالرغبة فى الموت ) وهى الرغبة التى يتصادم معها شعوره ؟ هل يمكن أن نقول : إن هذه حالة تصارع بين الشعور واللاشعور ؟ وبالرغم من ذلك فهو لازال حياً ، وهذا يعنى أن شعوره هو المنتصر ، ويعنى أنه أقوى من لا شعوره .

إذن دعونا نفحص هذه الشخصية كما لو كانت كلاً

متخـذاً . بـدون شـك هـذا الشخـص لديـه بعـض المتـاعـب التـى تزعجه إلى حد معين ، فاكتئابه وخوفه ورغبته فى المو ت تعتبر عوامل ضغط عليه . ولكنها مع ذلك عوامل ضغط استمرت طوال خمسين عاماً هى كل عمره ! فهو مهندس زراعى ناجح ، له بنية قوية وصحة جيدة ، وبالرغم من نجاحه إلا أنه يرغب فى المزيد من التفوق ، وكأن لسان حاله يقول : لقد فعلت كل ما أستطيع ولكن سبب عدم التفوق هو فى العبء الثقيل الملقى علىّ .

ويضيف ذلك المهندس الزراعى فى رسالته : « أجل لقد رغبت دائماً فى الانتحار ، ولكن تقاعست عن ذلك لخوفى من المعاناة ، وسخرية الناس من هذا الفعل ، وخوفى كذلك من أن يتم إنقاذى لأعيش بعد ذلك مع جرح نفسى شديد » . وفى جملته هذه فنحن نلاحظ كم يقوم بالعديد من أنواع الهجوم المضاد لفكرة الانتحار ، ولهذا فهو يذكر هذه الأفكار المضادة بشىء من الفخر ، فهى تعكس قدر قوته .

وتمضى الرسالة قائلة : « إننى لا أخشى الموت فى حد ذاته ، فالموت عندما لا تتوافر بدائل أخرى أمامى يكون هو الحل المثالى لمشاكل الحياة » .

ونحن نلاحظ من ذلك أن الموت بالنسبة له هو الذى يوصله إلى أبسط حل للمشاكل ، وهو وسيلة هروب بدون مجهود . ويضيف صاحب الرسالة : « وبقدر علمى فلقد واجهت دائماً مشاكلى ولم أهرب أمامها مطلقاً بالرغم من المتاعب الصحية والذهنية التى كانت تحد من مكافحتى لها .» . إنه هنا يكشف عن انتصاراته على الصعاب التى خلقها هو بنفسه ، ففى كل منحى من مناحى الحياة كان يواجه همًّا ، ومع ذلك فقد كان يعطى لنفسه الشعور بالانتصار على هذه الهموم . إن هذه حيلة بلاشك .. حيلة اصطناعية تمكنه من أن يشعر بأنه أكبر من حقيقته ... فإذا ما فشل أمام هذه الهموم والمشاكل فإن العيب ليس فيه هو بل فى تعاظم هذه المشاكل من حوله . ويمضى صاحب الشكوى فى رسالته بالقول : « لقد كانت أسرتى تتكون من أبى وأمى وأخ لأم من زواج أمى الأول ، وأخت تكبرنى بأربعة أعوام » ومن تكوين أسرته هذا يتضح لنا

أنه كان أصغر الأبناء ؛ ولهذا فلديه رغبة أكبر من الآخرين ، ولكنه فى ذاك الوقت كان يرغب أن يظل الصغير ؛ لأنه بذلك سوف يكون فى مركز اهتمامهم ، ثم يكمل صاحب الرسالة قائلاً : « إن أبكر ذكرياتى تعود إلى تركى وحيداً بالمنزل ذات مساء ومشاهدتى لمتسول يغنى فى الشارع » . إن هذه الذكرى تتفق تماماً مع الحياة الحالية لصاحب الرسالة ، فنحن نلاحظ أنه كان طفلاً مُدَلَّلا يكره أن يُترك بمفرده ، كما أننا نستطيع مشاهدة تأثره البالغ من المغنى المتسول ... أليس هناك تشابه بين احتياجه إلى الآخرين وطلبه حمايتهم وبين هذا المتسول ...؟ أليس هو متسولا كذلك ؟

وتضيف الرسالة : « ذكرى أخرى ترجع إلى عهد الطفولة حينما كنت وشقيقتى نلعب بإحدى العرائس ، ولكن قامت شقيقتى بكسرها فبكيت بحرقة » . وهنا نلاحظ ـــ كما لاحظنا خوفه من الفقر ـــ كم يتأثر هذا الإنسان بفقد أى شىء فهو يعبر عن غضبه بالنحيب ، ويجب الإشارة إلى أن هذا نموذج للمريض الذى يعانى فى المستقبل من الملانخوليا الاكتئابية . ويتذكر هذا المريض ذكرى أخرى فيقول : « لقد حاولت أمى ذات مرة أن تعمل فى إحدى الوظائف ، ولكننى بكيت بمرارة لدرجة أنها استغنت عن هذه الوظيفة ، وأخبرتنى أنها ستبقى معى » . وتعليقاً على هذه الحادثة يمكن القول كيف أن هذا المريض أكتشف قوة الوقوع فى براثن الاكتئاب ، وكما هو سلاح قوى يمكن أن يستخدمه لاستدرار العطف . ويضيف هذا المريض فى رسالته المطولة : « ومن ضمن ذكرياتى أننى إذا ما سمعت موسيقى حزينة فقد كان ينتابنى الحزن فأصرخ ؛ ولهذا فلم أكن أستطيع الذهاب للصلاة فى الكنيسة لهذا السبب ؛ حيث يُستخدم هذا النوع من الموسيقى ، وعندما كانوا يسألوننى : لماذا البكاء فقد كنت أتعلل بالقول : إننى أتذكر موت جدى بالرغم من أنه قد مات منذ ثلاثين سنة قبل مولدى ! » . ويمكن تفسير ذلك بأن هدفه كان دائماً جعل الآخرين يشعرون بالأسف عليه ، فبكاؤه فى الكنيسة كان يسبب بعض الاهتمام به ؛ ولهذا فقد كان يبكى متعللاً بموت جده . ويضيف المريض

حادثة أخرى بالقول : « عندما أخذت لإحدى دور الحضانة ذات يوم فررت منها وعدت إلى البيت ، وكنت غاضباً وحانقاً لدرجة أنهم أحضروا الطبيب الذى حظر على أسرتى إرسالى لهذه الحضانة مرة أخرى .» . وهنا يتضح أن الأطفال المدللين لا يمكنهم قبول المواقف الجديدة فى حياتهم ، حيث أخذ هذ الطفل فى استغلال عنصر القوة المتخفى تحت إظهار الضعف بالرغم من أنه لا يدرك سلوكه ويعيه ... إن هدفه أن يسير فى حملة التسول .

وتقول الرسالة أيضاً : « وعندما كنت طفلاً فإن كلامى لم يكن مفهوماً ولكن والدتى فقط كانت تفهمه ، وبالرغم من ذلك فقد كانت طريقة كلامى مثيرة لإعجاب أفراد أسرتى وجيراننا ، وكنت دائماً ألقى التشجيع لإنشاد بعض القصائد ، وعندما كان المستمعون يضحكون بشدة من ذلك ، فقد كنت أستخدم قبعة للمرور عليهم لإعطائى بعض الهدايا » .

وفى التعليق على هذه الفقرة من الرسالة يمكن القول : إن المريض كان يود فقط التعامل مع أمه ، وهناك حالات أطفال لم يتمكنوا من الكلام حتى وصولهم السادسة من العمر ؛ لأن تدليلهم كان أهم لهم من تعلم كيفية الكلام . ثم إنه — مرة أخرى بوضوح — يسعى لأن يظهر ضعفه لاستدرار اهتمام الآخرين ، إن هذا السلوك هو سلوك المتسول النموذجى بلا شك . لقد تعلم هذا المريض أن ينظر إلى طفولته ليكتشف أمراً هاماً فى حياته ، وهو أنه فى كل مرة كان يحرز نصراً على إحدى المشاكل أو فى أحد المواقف ؛ فإنه كان يتعلم كيفية إعادة انتصاره فى مواقف أخرى حتى أصبح ذلك لديه يتم بصورة آلية .

وبالرغم من أن الاتصال بينى وبين هذا المريض لم يكن طويلاً ، كذلك فإننى لم أعالجه بسبب أنه كان يعيش بعيداً عن محل عملى ، فقد دلتنا رسالته بالتأكيد على أنه قد تربى فى فقر مدقع ، كما أنه كان مدللاً بشدة من أمه ، ولقد شعر جيرانه بالشفقة عليه عندما كانوا يرون نظراته الحزينة وعينيه اللتين تستدران العطف .

ولقد وصلتنى رسالة ثانية منه ــ الكلام دائماً لألفريد أدلر ــ وفيها يوضح لى كيف أنه استطاع أن ينمى قدرته لتفهم حالته بصورة صحيحة ، وتقول هذه الرسالة ما يلى : « لقد كنت بلا شك القوة الحاكمة فى أسرتنا ، مثل النبى يوسف بالكتاب المقدس الذى فاق جميع أشقائه . لقد كنت دائماً أستطيع إمدادهم بسبل البقاء .

والآن يمكننى أن أرى بوضوح لماذا كنت أعيش الحالة الاكتئابية والدموع أثناء مرحلة الطفولة ، لقد كانت تشكل ضغوطاً على أفراد أسرتى عندما كنت طفلاً لجذب اهتمامهم ، وحتى عند الكبر فقد تأثرت من سلوكى هذا زوجتى وكل شخص أتصل به . لقد كنت فى الحقيقة القوة المسيطرة فى أى دائرة اتصال أكون بها ، وربما كان ذلك أمراً لا يمكن لاستغناء عنه ؛ لأننى لم أبق فى أية علاقة لم تكن حيلتى تنجح فيها . والآن أستطيع أن أرى أن الرغبة فى الانتحار لم تكن إلا حيلة أؤثر بها على الآخرين . لقد كنت دائماً أنتظر من الآخرين أن يساعدونى وأن يعملوا من أجل راحتى . ويمكننى كذلك فهم أننى قد لعبت دور المتسول طوال حياتى ، المتسول الذى يستدر عطف الآخرين ... وقد فهمت المعنى من القول السائر بأن المتسول الحقيقى هو الملك الوحيد ؛ ولهذا فلم أكن أضيق ذرعا بضحك الآخرين عن طريقة كلامى طالما يعطوننى نقوداً وطالما فهمتنى أمى . الآن أنا أعتقد أن حياتى بدأت تأخذ مجرى جديدا ومثلك يا دكتور أدلر فأنا مقتنع بأن نجاحى الحقيقى فى الحياة لم ولن يحدث عن طريق استدرار العطف ، ولكن عن طريق قدراتى الشخصية الماهرة ، ولكنى أبلغك شديد عرفانى وتقديرى عن طريق إرسال مفاجأة لك ... وهى صحيفة منشور فيها مقال أثناء الحرب ( الحرب العالمية الأولى ) عنوانها : منظمة المتسولين : »

وبعد عام كامل فقد حضر الرجل لزيارتى ، وقد اختفت منه كل مظاهر المرض النفسى ، كما أنه لم يُصَب باضطرابات جديدة مطلقاً [١٢]

**الحالة الثالثة :**

« السيدة ( نيل كرابشر Nell Krabacher ) تعيش سعيدة مع زوجها فى مدينة ( أنكوراج Anchorge ) بولاية ألاسكا (Alaska) • بالولايات المتحدة الأمريكية خلال فصلى الربيع والصيف من عام ١٩٨٦ ، ولكن ـــ وعندما حل الخريف ، وبدأ النهار يقصر ـــ فقد أخذت روحها المعنوية تنخفض ، وأخذت هذه السيدة ( وهى تعمل مدربة جوية وتبلغ الثلاثين من عمرها ) تزيد من تنازل المواد النشوية ، وأصبحت أكثر حساسية وتَوَتُّرًا ، كما أنها كانت تنخرط فى البكاء بدون أى سبب واضح ، وبحلول شهر نوفمبر عندما كان نهار اليوم لا يستمر أكثر من سبع ساعات زاد وزنها ٢٠ رطلاً ، وتقول : « لقد كان هناك أيام كان كل ما أستطيع أن أفعله هو أن أقوم من السرير ، وأجلس على المقعد ، وأنظر أمامى حتى تشرق الشمس » .

إنها مسكينة وخائفة ؛ ولهذا فقد سافرت لتقيم بمنزلها الأسبق فى جنوب كاليفورنيا ... وسرعان ما اختفت كل أعراض مرضها .

ولهذا ـــ وبحلول موسم الربيع التالى ـــ عادت السيدة ( نيل ) إلى أنكوراج وعادت كل الأمور إلى حالتها الطبيعية الجميلة حتى حل خريف عام ١٩٨٧ فعادت من مكامنها الأعراض المرضية الاكتئابية مرة أخرى . وتقول : « فجأة أحسست أننى مجبرة أن أخرج من هذه المدينة ؛ لأننى لا أريد هذه الآلام » . ولكنها لم تترك المدينة ، وفضلت الذهاب إلى إحدى العيادات حيث أعطوها وصفة علاجية جديدة ، وهى أن تجلس أمام مبانى أحد البنوك المتلألئة بالأنوار . وفى خلال أسبوع واحد فقط عادت إليها روحها المشرقة بالسعادة .

---

• مدينة أنكوراج بولاية ألاسكا يبلغ عدد سكانها حوالى ١٧٤,٥ ألف نسمة ، ويبلغ متوسط الدخل الفردى بها حوالى ١٥٥٦٣ دولاراً سنوياً ، وبها مطار دولى كبير ، وأربع محطات تليفزيونية وإحدى عشرة محطة للإذاعة ، وذلك وفق بيانات نشرت عام ١٩٨٤ . انظر مرجع رقم [١٣]

وتعلق طبيبة الأمراض العقلية ( كارلاهيلكسون Carla Hellekson ) بأن السيدة ( نيل كرابشر ) تعانى من عرض يسمى ( ساد SAD ) وهو اختصار عبارة ( الاضطراب الاكتئابى التفاعلى الموسمى Seasonal affective disorder ) وهو عرض يتصف بتبدلات مزاجية موسمية حادة ، وهو أكبر من كونه عرضا بسيطا ، ويجب أن يؤخذ بعناية .

ولقد بدأ الباحثون فى المعهد الدولى للصحة العقلية دراسة هذا الاضطراب مع بداية الثمانينيات ، وكذلك تم الموافقة على إدراجه ضمن قاموس المنظمة الأمريكية للطب العقلى فى ربيع عام ١٩٨٨

والشيء المؤكد عن علاج هذا الاضطراب هو اختفاؤه عن طريق التعرض للضوء ، فالذين يعانون منه يدفعون حوالى ٤٠٠ دولار لشراء جهاز به عدة أنابيب ضوئية من الفلورسنت ، وهو جهاز يعطى ضوءاً مكافئاً للضوء الطبيعى الداخل من النوافذ .

والضوء الخارج من هذا الجهاز إذا وقف الفرد على بعد بوصة واحدة منه فإنه يعطى ضوءًا مساوياً للضوء الشمسى الداخل للمنزل فى أيام الربيع المشمسة .

ولقد اتضح من الأبحاث أن الضوء يؤثر على الجسم البشرى من خلال العينين ، وليس عن طريق الجلد ؛ فقد ثبت أن صباغة الجلد الضوئية لا تفيد فى إزالة هذا الاضطراب .

كذلك اتضح أن ( اكتئاب الشتاء ) هو نوع واحد فقط من اضطرابات المزاج الموسمية ، فكما تقول المجلة الأمريكية للطب العقلى فى ديسمبر ١٩٨٧ إن هناك بعض الأفراد الذين يشعرون بالاكتئاب فى شهرى يوليو وأغسطس — يصبحون سعداء جداً أثناء الشتاء . والسبب فى ذلك يعود إلى ارتفاع درجة الحرارة ، ولا يستطيع الباحثون أن يؤكدوا ما إذا كان هؤلاء الأفراد ( الذين يكتئبون فى الصيف ) لا يستطيعون تحمل الحرارة بحيث يبقون فى غرف مظلمة .

وتقول المجلة كذلك : إن بعض المرضى يتحسنون بتغير مستويات الضوء ، ويتحسن الآخرون بدرجات الحرارة الباردة لدرجة أن إحدى السيدات قامت ـــ حلاً لهذه المشكلة ـــ بالبقاء فى غرفة باردة التكييف بالإضافة إلى قيامها بأخذ حمام ماء بارد لمدة خمس عشرة دقيقة عدة مرات فى اليوم [١٤] .

**الحالة الرابعة :**

يقول الدكتور ( س . هـ . واتس C.A.H. Watts ) الذى له أكثر من ثلاثين سنة من الخبرة بالاكتئاب وعلاجه : إن العديد من الأفراد يتعلمون أن يجابهوا ـــ بدرجة ملحوظة من النجاح ـــ المواقف الصعبة ، ولكن مع ذلك فلكل منا نقطة ينكسر عندها ، كذلك فهناك أفراد أضعف من بقية الأفراد . وعندما تتراكم المصائب الواحدة تلو الأخرى ، أو عندما تظهر أنواع جديدة من التوتر ، فإن المرض الاكتئابى يظهر ...

وهذه الحالة تظهر لنا هذا النوع من الاكتئاب : « رُحِّلت السيدة براون Mrs. Brown إلى قريتنا من مدينة كوفنترى Coventry بعد أن قصفت بالقنابل عام ١٩٤٠ . وعند بَدْئها الحياة فى القرية كانت السيدة تشعر بالسعادة على أنها لازالت على قيد الحياة هى وطفلاها بعد الخراب الذى ألمَّ بالمدينة التى عاشت بها من قبل ... ومع ذلك فإن تركها موطنها الأصلى كان يعنى تركها لمكان عزيز عليها بالإضافة إلى تركها كل أصدقائها ، أما زوجها فقد كان يخدم فى الجيش .

ومع ذلك وبالرغم من أنها كانت تعيش معزولة فى القرية إلا أنها استطاعت تكييف نفسها مع المجتمع الجديد ، وانخرطت فى طريقة جديدة فى الحياة . وقد اكتشفت أنها تعيش فى أصغر بيت فى هذه القرية فى ظروف بدائية قاسية ... وفى عام ١٩٤٦ كانت قد انتهت ، وعاد زوجها للحياة معها ، وسرعان ما أصبحت حاملاً وتنتظر مولوداً جديدا ، ولهذا فقد أصبحت مكتئبة ، ولقد اتضح أن هناك عدة عوامل تكالبت لإظهار هذا الانهيار فى حياتها . فهى

وزوجها وأولادهما يعيشون متكدسين فى ذلك البيت الصغير ، وعندما تنجب طفلها الثالث فإن الأمور ستصبح أكثر سوءًا . كما أن الحمل فى حد ذاته يمكن أن يعتبر عبئاً فى حد ذاته . أما أسوأ الضغوط فقد جاءت عندما أخبرت أن المسئولين بالقرية ربما يكونون قد نسوا تماماً أنها من السكان المقيمين بعد مرور هذه السنوات ، كما أنها قد تأكدت من أنها لن تتمكن هى وأسرتها من العودة إلى مدينتها الأم . لقد كتبت الكثير من الطلبات ، ووقعت على الكثير من الاستمارات وأرسلتها إلى مجلس القرية ، ولكن مرت الأيام والأسابيع بدون أى شعور بالأمل . لقد شعرت السيدة براون أنه ليس هناك أية متعة تؤخذ من الأنشطة الريفية . ولقد جلست مع السيدة براون فى العديد من اللقاءات بغرض التوجيه والإرشاد ، ولكنها لم تستفد شيئاً ، ولم تتحسن حالتها ؛ ولهذا فقد بقيت حزينة دامعة العينين . وفجأة ــ لدهشتنا البالغة ــ عرض عليها المجلس القروى أن تنتقل إلى منزل أرحب وأكثر ملاءمة لها بالقرية ، وسرعان ما بدأ اكتئابها يزول . فكتبت لى ( الكلام للدكتور واتس ) بعد ستة أشهر تشكرنى على ما قدمته لها من اهتمام وأخبرتنى أنها قد أحرزت شفاءً كاملاً . » [٤] .

# الفصل الرابع

## الاسباب الاجتماعية للاكتئاب



يقصد بالأسباب الاجتماعية التى تسبب الاكتئاب أهم الأسباب التى تنتج عن تأثير البيئة التى يعيش فيها الإنسان ، سواء أكانت تأثيرات أخلاقية أم تربوية أم نفسية أم اقتصادية ، والتى تضغط على الإنسان ضغطاً يسبب حدوث الاكتئاب ؛ ولهذا — وكما سيلاحظ القارئ — فهى جميعها أسباب غير طبية ، أو على وجه التحديد ليست راجعة لسبب فسيولوجى .

إذن فى هذا الفصل الهام سيتم التعرض بالشرح والتحليل لأهم تلك الأسباب على أمل أن يعطى عرضها صورة متكاملة للقارئ ليتبين بنفسه الأخطار التى يمكن أن ينزلق فيها هو شخصياً أو أحد من المقربين إليه .

المعروف أن الإنسان يكون متزناً اجتماعياً ونفسياً مع البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها ، كلما كانت دوائر اتصاله وعلاقاته مع هذه البيئة ومع نفسه — دوائر محكمة التداخل قوية البنيان .

فكل إنسان يرتبط فى حياته بعلاقات اجتماعية فى المجتمع الذى يعيش فيه ويتأثر بثقافته وأفكاره وعاداته وتقاليده ومشاكله وأحداثه ... كذلك هو يعيش بداخل أسرة هو عضو هام فيها يؤثر ويتأثر بالآخرين وهو بالإضافة إلى ذلك على علاقة ببقية الأفراد فى المجتمع متمثلين فى الأصدقاء والزملاء والمعارف أو الجيران ، وهو يتفاعل معهم يقدر احتياجاته الاجتماعية والنفسية لهم .

ومثل هذه الاتصالات التى تحدث يوميا منذ الأيام الأولى فى حياة الإنسان وحتى نهاية حياته طالت أم قصرت ، فإنه يتعلم تدريجيا القدر المناسب من النشاط المطلوب منه لتيسير سبل حياته تيسيرا صحيحاً بناءً ؛ ولذلك فيمكن القول : إنه كلما كانت العلاقات الاجتماعية علاقات قوية انعكس ذلك على حياة الفرد النفسية ، ويمكننا هذا من القول إن الاتزان العقلى والنجاح فى الحياة يتناسب تناسباً طردياً مع اتزان علاقة الفرد بمجتمعه وأسرته وأصدقائه ومعارفه .

ويدخل فى صميم العلاقة المتبادلة بين الفرد والمجتمع دور الفرد الاقتصادى وقيمته وحجمه ودوره المادى الذى يلعبه : فالحجم المادى للفرد كلما اتسم بالاستقرار والتناسب مع الآمال والطموحات الخاصة .. تمكن هذا الفرد من التمتع بالاتزان فى المجتمع الذى يعيش فيه .

ولما كانت الحاجات النفسية للإنسان قوية التأثير عليه لكى يقوم بالتعامل مع الآخرين فإنه بارتباطه بالناس المحيطين به ارتباطاً قوياً يشبع حاجته للحب وحاجته لأن يعطى الحب للآخرين ... وكلما كانت درجة الحب المتبادلة بينه وبين الآخرين تتمتع بالاتزان كفى حاجاته النفسية ، فينعم بالاتزان الذى ينعكس بكل تأكيد على اتزانه العام فى الحياة .

ويمكن القول : إن كل حالات الاضطراب النفسى أو العقلى الوظيفية التى قد تحدث للإنسان ترجع أساساً لاختلال التوازن بين الفرد والمجتمع وبين علاقات الفرد بالآخرين .

والاختلال هذا قد يكون صغيراً أو كبيراً ، محدوداً أو شاملاً مؤقتاً أو ممتداً دائما .

وإذا حدث أن وقع الإنسان فى اختلالات قوية أو شاملة أو متعاقبة أو دائمة فإنه من المؤكد أن يصبح مريضاً نفسياً أو ربما عقلياً ، ويحدث هذا للأسف كل يوم مما يؤكد الحاجة إلى تفهم أنفسنا وتفهم الحياة التى نعيش بها .

وما من مريض مصاب بمرض نفسى أو عقلى وظيفى إلا ووجب على الفريق الذى يعالجه أن يفهم البؤرة الفاسدة فى علاقات ذلك المريض مع الناس ومع المجتمع ... وما من علاج يمكن وصفه بالنجاح المحقق لهذا المريض إلا العلاج الذى ركز على تشخيص بؤرة التصدع وتناولها بالبحث والتحليل حتى يتمكن من إعادة الفرد لاتزانه مع نفسه ومع الناس والحياة .

والإنسان ككائن بشرى حىٌّ مهيأ لأن يعيش سليماً فى أغلب الحالات لفترة ممتدة من الزمن ، وذلك نظراً لأنه خلق وله جسم وعقل قويان وظيفياً ... ولكن مع ذلك ، ولتعقد الحياة والأنظمة الاجتماعية الناتجة عن الحضارة العلمية الحديثة فقد تأكد الدارسون لشخصية الإنسان أن لكل إنسان طاقة للتحمل ، وقدرة محددة للتعامل مع مصاعب الحياة ؛ ولذلك فلكل إنسان وقت — إذا ما ساءت الأمور — لأن يقع مريضاً ... ويكون فى ذلك الوقت فى حاجة إلى المساعدة من المتخصصين لكى يعيدوا إليه كفاءته وقدرته للتعامل مع متطلبات الحياة المختلفة .

وتجدر الإشارة إلى أن الصدفة وحدها ( أو الحظ إن شاء البعض أن يسميها ) تلعب دوراً فى تقرير ما إذا كان الإنسان سيستطيع إكمال حياته بلا ألم ومعاناة أو أنه سيقع صريعاً لأحداثها المؤلمة .

كذلك تجدر الإشارة إلى أن نوع التربية التى تلقاها الإنسان فى أسرته ، ودرجة ثقافته ، تلعبان أدواراً هامة فى صمود الإنسان أمام المشاكل أو هزيمته منها ...

وهناك حقيقة هامة يجب أخذها فى الحسبان وهى تتعلق بنوعية المشاكل التى يواجهها الفرد وحدتها ، وموقفه منها ، وما إذا كانت متباعدة الحدوث أو متتابعة ومتلاحقة ، وطول فترة بقائها فى الحياة ...

إن كل هذه الأمور تعطينا فكرة عامة فى غاية القيمة والأهمية إذا ما كنا نريد معرفة كيف ومتى وأين سيقع إنسان ما صريعاً من مشاكل الحياة .

والآن لنبدأ معاً دراسة الأسباب البيئية المختلفة التى تؤدى إلى حدوث الاكتئاب فى الحياة ، الذى ربما يؤدى بدوره إلى أن يشعر المصاب به أن حياته قد بلغت منتهاها ، وأنها قد خلت من أى نوع من المعنى والقيمة فيقرر أن يقتل نفسه وينهى الأمر كله .

**١ ـــ علاقة الطفل بأمه :**

تتكون الانطباعات الأولى عن الحياة بالنسبة للكائن البشرى فى الأيام الأولى بعد مولده ... ولقد أصبح من المؤكد أن الطفولة المبكرة تحمل فى طياتها كل بذور الصلاح والفلاح أو الفشل والضياع .

والطفل المولود حديثاً يولد بدون قدرة ذاتية على الحياة بدون أمه ، ولهذا كانت علاقته مع أمه علاقة أساسية حاسمة فى تقرير مصيره ... فهو لا يأخذ منها الغذاء الذى يحتاج إليه وحسب ، ولكنه يُكَوِّن منها انطباعه الأولى عن الحياة . فإذا كانت تعطيه الغذاء ، فهل تعطيه الاهتمام الذى يطلبه ؟ إنه قد يشعر أنه كلما احتاج إلى المساعدة فإن أمه تتجه إليه وتسعى لإرضاء حاجاته حتى يهدأ ... وقد يشعر على النقيض من ذلك أن أمه لا تعيره الاهتمام الكافى لانشغالها عنه . وهو فى الحالة الأولى يكون انطباعاً حسناً إيجابياً عن أمه وعن الحياة ... فأمه تحبه وتعمل على راحته ، إذن الحياة تعتبر مبهجة وجالبة للسعادة .

وهو فى الحالة الثانية يشعر بأن أمه لا تهتم به ، إذن فهى قاسية ، وبالتالى فإن الحياة تعتبر قاسية هى الأخرى ومملوءة بالألم . ألم تتركه أمه ـــ التى هى أمه ـــ يبكى ؟ إذن فهى لا تحبه الحب الذى يحتاج إليه ، وبالتالى يُكون الطفل الصغير انطباعه الأولى الذى لا ينسى عن الحياة عن طريق رد فعل أمه تجاه حاجاته ومتطلباته ... وهكذا تزرع البذور الأولى فى شخصية كائن بشرى حى رغبت المشيئة الإلهية أن يولد ذات يوم ويخرج للحياة .

### ٢ ــ أسلوب التنشئة فى الأسرة :

وهو الأسلوب الذى تبديه الأسرة للطفل لتنميته وتهذيبه وتكوين أفكاره العقلية واتجاهاته العاطفية .

فالأبوان ينشئان الطفل وفق المعتقدات والأفكار ، والاتجاهات الثقافية التى يؤمنان بها ، وهو ينهل من هذه المعتقدات طالما ظلت الأسرة دائرة الاتصال الوحيدة فى حياته .

ولهذا فإن الأبوين قد يدركان أو لا يدركان خطورة عملية التنشئة العقائدية للطفل الصغير ، وذلك لعمق أثرها فى تكوين عقله وأفكاره التى سيكبر ليعيش بها ويدافع عنها .

ولا يقف أسلوب التربية عند امتصاص الطفل لتوجيهات الأبوين العقلية فحسب ، ولكنه يمتد ليشمل العواطف ( الحب والكراهية ) أيضاً .. فهو قد يُرَبَّى على حب واحترام القيم والفضيلة والمثل العليا ، وقد يربَّى على الكذب والرياء والغش والطمع والعدوانية .

وإذا شب طفل صغير ووجد أن أبويه قد علماه كل القيم والمثل الفاضلة فإن الاحتمال الأغلب أن أى سلبيات سيراها فى المجتمع المدرسى أو فى الشارع الذى يسكن فيه أو المجتمع ككل لن تستطيع إفساده وتحويله عن الاتجاه القوى الذى تعلمه من أبويه الفاضلين . ومن المؤكد أن العكس صحيح تماماً ... وكل المتعاملين مع المجرمين والمنحرفين والمرضى النفسيين والسيكوباتيين والأحداث يدركون تماماً هذه الحقيقية .

وإذا كان تغيير الإنسان الفاضل إلى إنسان شرير أمراً صعباً كما رأينا فإن تغيير الإنسان الشرير أو المريض نفسيا إلى إنسان سوى مستقيم أمر ممكن الحدوث فى أغلب الأحوال إذا توافرت الظروف العلاجية والتوجيهية المناسبة . وهذا يدلنا بدون شك على الطبيعة الخيرة التى يولد بها الإنسان ، ويدلنا ــ فى حالة اضطرابه النفسى ــ على مدى قوة ومرونة القوى العقلية فى الاستجابة للإصلاح والتوجيه والمساعدة .

ولكن تكمن الخطورة فى المعاناة التى يعانيها المريض النفسىّ نتيجة فشل العملية التربوية ـــ مما قد يدفعه دفعاً لأرتكاب الأخطاء الأخطار التى تصل إلى قتل النفس أو الانتحار .

إن الطفل يمتص أسلوب الوالدين لمواجهة المشاكل التى يواجهانها والأزمات العاطفية أو المالية أو الأخلاقية أو السلوكية التى يمران بها ... فإذا تمكن من أن يرى أمامه أن والديه يقفان بشجاعة وقوة وإيمان وهدوء فى هذه المواقف ، فإنه بلا شك سوف يشب وقد تقمص صفات الوالدين التى مكنتهما من الصمود وعدم الانهيار أمام تيارات الحياة العاتية .

ولذلك فإن حب الطفل أمر واجب حتماً فى كل الأحوال ... كذلك فإن إظهار الوالدين للطفل ضرورة أن يتعلم تدريجياً كيف يعتمد على قدراته التى يكتسبها يومياً أمر لا يقل أهمية عن الحب للطفل . وهذا هو الفرق بين الطفل المدلل والطفل القوى .. الأول سيدفع فى كل الأحوال ثمن تدليل والديه له ، سواء باتجاهه للانحراف أو باتجاهه للمرض والاضطراب النفسى ... أما الطفل الثانى فإنه سينعم بحب والديه له الذى اختلط بتربيته وتعليمه كيف يعتمد على قدراته فى حياة مملوءة اليوم بكل صور الضغوط التى تحطم الضعفاء والمدللين فى أول مواجهة .

### ٣ ـــ أسلوب التنشئة فى المدرسة :

المدرسة هى دائرة الاتصال الاجتماعية الثانية فى الأهمية بعد الأسرة بالنسبة للطفل ... وهى إذا استطاعت القيام بوظيفتها فإنها يمكن أن ترسخ بنجاح أكيد القيم الفاضلة والاتجاهات السلوكية الإيجابية التى تعلمها الطفل فى بيته ... أو هى تستطيع أن تقوم وتعدل من سلبيات تربية الأسرة للطفل ... أما إذا فقدت المدرسة وظيفتها فإنها من الممكن أن تكون عاملا مساعداً فى إضعاف قيم الطفل التى تناولها فى بيته ... أو ترسخ قيمة السلبية وتكون بذلك أتمت معظم الظروف التى تؤدى بالطفل إلى الانحراف أو المرض النفسى .

ولذلك تعطى جميع دول العالم ــ بدون استثناء ــ اهتماماً بالتعليم والتنشئة المدرسية ... وفى كل البلاد الرأسمالية ، وكذلك فى كل البلاد الاشتراكية فإن التعليم الأولى يعتبر إلزاميا لجميع الأطفال ، كما أنه كذلك مجانى ؛ وذلك لأن تعليم الأطفال كيف يصبحون أعضاء نافعين فى مجتمعهم لا يقل أهمية عن جعلهم نافعين لأنفسهم .

إن المدرسة لا تعلم الطفل القراءة والكتابة والمحادثة وكيف يحسب الأرقام ، ويميز بين الرسوم المختلفة فقط ، ولكنها تقوم ــ كما هو مفترض ــ بتدعيم كل القيم والمثل العالية فى نفس الطفل ... إنها تقوم بتعليمه أنه يعيش فى مجتمع عليه أن يفتخر بالانتماء إليه والعمل على حبه والدفاع عنه ... إنها تعلمه أن يكون قوياً صحياً ونفسياً وعقلياً وأخلاقياً ، وهى مؤسسة تعكس صورة المجتمع الذى تقع به .. فإذا نجحت فى وظيفتها دل ذلك بكل تأكيد على أن المجتمع الرسمى والشعبى يعطى اهتماماً كبيراً لدور المدرسة التربوى والتعليمى على حد سواء .

أما إذا كان المجتمع فيه من صور التخلف ما يظهر أن المؤسسات الرسمية والشعبية لا تعطى اهتماماً كافياً للمدرسة لتقوم بدورها المطلوب منها ... فهى تظهر أن المعنيين بالمجتمع أفراد قد شملهم الإهمال وعدم المسئولية .

والمدرسة تعلم الطفل كيف يكون منظماً متعاوناً معطاءً شجاعاً قوياً وذلك كله كما نرى هو الأسباب الأساسية للاتزان العقلى والنفسى . وإذا كان هناك تعاون قوى بين المدرسة والأسرة فإننا نستطيع أن نطمئن على أن احتمالات نجاح الأطفال وضمان استقرارهم النفسى هى أضعاف فرص فشلهم أو اضطرابهم النفسى والعقلى .

### ٤ ــ الرفاق وأثرهم على الفرد :

إذا كانت الأسرة بدون قوة الجذب التى تستقطب إليها أبناءها فإن هؤلاء الأبناء سوف يبحثون عن قوة جذب اجتماعية أخرى ينتمون إليها .. وهم فى بحثهم لا يجدون أمامهم فى البداية غير المدرسة التى فيها يسقطون مشاعرهم ورغباتهم الاجتماعية والنفسية .. فهى المتنفس الوحيد أمامهم لاستثمار طاقتهم ونشاطهم . ولهذا ففى داخل المدرسة الواحدة هناك العديد من الجماعات الطلابية بعضها متزن وبعضها منحرف وبعضها الثالث شاذ .

والجماعات الشاذة هى التى لا تسير على الرواسخ من المألوف والسائد من قيم وسلوكيات وممارسات وأساليب الفكر ... وهى تأخذ صوراً عديدة كصور الجماعات اللامبالية دراسياً ، أو الجماعات التى تدخن المخدرات أو الجماعات المنحرفة جنسياً ، أو الجماعات التى ترفض الاتجاهات الموجودة بالمدرسة فتشكل قيماً اجتماعية وفكرية خاصة بها وتنعزل عن المجتمع المدرسى . وفى هذه الجماعات الأخيرة يشعر الفرد بانتمائه إلى بقية الأعضاء بقوة ، وهو يعتمد عليهم ، ويتقمص سلوكهم ، ويتوحد معهم فكرياً وعاطفياً . ولما كان النظام المدرسى نظاما دراسيا يوميا ، فإن فرص الالتقاء بين أفراد هذه الجماعات يصبح أمراً معتاداً ... وانعزال هذه الجماعة عن بقية الجماعات المدرسية يشكل فى حد ذاته بؤرة حية ونشطة فى عقل كل عضو من أعضائها بأن الأسلوب الأفضل فى الحياة المدرسية هو الابتعاد عن الأنشطة والسلوكيات التى تمارسها الجماعات الأخرى ... وهذا الاتجاه لحب العزلة ينمو مع نُمُوِّ عضو هذه الجماعة إلى أن يتخرج فى المدرسة ، فيشعر بالاغتراب عن المجتمع الذى يعيش فيه ، فيهجر مجتمعه ، ويبتعد عن نظمه وهيئاته ، ويؤلف لذاته مجموعة مضادة من الأفكار والقيم والسلوكيات التى تتعارض فى كثير من الأحيان مع ما هو موجود بالمجتمع الواسع الذى يعيش فيه ... فيحدث له بمرور الوقت صراع فكرى عقائدى يتحول إلى اضطراب نفسى إذا لم يستطع تحصين نفسه بالقدر الكافى من التوازن الفكرى والفلسفى .

إن الكثيرين من الذين يصابون بالغم والحزن والاكتئاب كانوا قد شبوا مع أصدقاء من الذين يحبون العزلة ، أو الأصدقاء الذين قد صدموهم برفض صداقتهم وصحبتهم أو الأصدقاء الذين تحولوا إلى أصدقاء جدد ونسوا أصدقاءهم الأوائل . ربما يكون ذلك الأثر السلبى من الأصدقاء أقوى على الإناث منه على الذكور بحكم أن المجتمع فى مصر مجتمع مغلق ينسج خيوطاً كثيفة على سلوك الفتيات فى ذات الوقت الذى يعطى فيه للفتيان حريات غير محدودة . فالفتاة ليس أمامها من فرص للاختلاط برفيقات من سنها إلا بالمدرسة ( ويجب هنا أن نتذكر أن فرصة التعليم للفتيات تعتبر محدودة للغاية وخاصة فى آلاف المدارس الريفية ) ... وهى لا تخرج ولا تتنزه ولا تسافر مثل الفتيان الذكور ؛ ولهذا فإذا ما تركنا الفتاة بمفردها بدون صديقات لأى سبب من الأسباب فإن احتمالات إصابتها بالكآبة والاضطرابات النفسية ترتفع بشدة .

### ٥ ــ المجتمع ومتى يؤذى أفراده ؟

إذا كانت الأسرة من المحتم عليها أن تنشىء أبناءها جميعاً ــ وبدون استثناء ــ فى جو من الحب والاحترام والحنان ، فإن الذين يعانون من الاكتئاب عددهم فى مصر لا يمكن حصره ، مما يؤكد أن الأسرة فى مصر قد نسيت واجباتها الروحية والأخلاقية فى تنمية الأبناء فى جو الحب الذى يبعدهم عن الأخطار العاطفية والفكرية عند الكبر ؛ ولهذا فإن أى مشاكل موجودة فى المجتمع كان من الممكن ألا تؤثر على الكثيرين إذا ما كانت قد قامت بواجبها الأول وهو التعاطف المستمر مع الأبناء .

وقد يتصور البعض أن المجتمع المتقدم صناعياً هو أخطر أثراً على نفسية الأفراد من المجتمع النامى ... ولقد استمر هذا الاعتقاد لفترة ممتدة من الزمن ، ومع ذلك فإن الباحث الاجتماعى الذى زار دولاً متقدمة ودولاً نامية يلاحظ بدون شك أن عدد الأشخاص المتوترين والعصبيين فى الدول المتقدمة لا يزيد بأى حال على عدد الأفراد المماثلين فى الدول النامية ؛ ويعود ذلك فى اعتقادى للأسباب التالية :

( ا ) أن المشاكل الاقتصادية فى المجتمع النامى أكبر بكثير من المشاكل الاقتصادية فى الدول المتقدمة مما يشكل ضغطاً نفسياً شديداً على الأفراد فى الدول النامية ... فهم أغلبهم فقراء ... لا يتمتعون بالاكتفاء فى الطعام والملبس والعلاج والمسكن .. إنهم يعيشون مهددين وقلقين دائما .. وتضيع طاقتهم فى البحث عن الطعام القليل الردىء ، والمياه غير النقية والملبس غير المناسب والعلاج الصحى السيىء غير الكافى ... كما أنهم يسكنون سكناً غير صحى ... بل إن بعضهم ينامون فى أكشاك من الصفيح أو الكارتون أو فى المقابر .

(ب) أن الدول النامية دول غير مستقرة سياسياً .. تتصارع فيها تيارات شعبية عديدة من أجل الوصول إلى الحكم أو تنفيذ مصالحها ؛ ولذلك فإن المواطن العادى يعتبر ضعيفاً تافها بلا حول ولا قوة أمام طغيان وجبروت هذه الصراعات .

(جـ) أن الدول المتقدمة كثيراً ما تحارب الدول النامية أو تستقطبها أو تشعرها بالعزلة أو تحجم مساعدتها المالية .. وهذه الأسباب كفيلة بأن تبقى هذه الدول فقيرة متخلفة تابعة دائماً لمن يعطيها المساعدة .

إزاء كل هذا فإن مستوى المصاعب النفسية ( ومنها الاكتئاب بطبيعة الحال ) يعتبر فى الدول النامية أعلى منه فى الدول المتقدمة التى يعيش فيها المواطن متمتعاً بالراحة الاقتصادية والاجتماعية والصحية والسياسية .

ويمكن القول : إن الأثر السلبى للمجتمع فى حياة الأفراد النفسية إنما يؤثر فى المتعلمين والمثقفين أكثر مما يؤثر فى الأفراد الأقل تعلماً أو الأميين ... فالمثقف يتألم لمشاكل مجتمعه لأنه يحسها ويشعرها ويعيشها عن علم وفهم وإدراك .. وهو يحاول أن يشارك برأيه وخبرته وكفاءته فى المساعدة ، ولكنه يصطدم إما بمعوقات بيروقراطية أو قانونية أو سياسية ... فيصدم ويعانى ويتألم ، وهو إزاء شعوره بحب مجتمعه وعجزه عن التعبير والمساعدة والمشاركة

وفقاً لفلسفته يقع فى صراع نفسى كثيراً ما يسبب له الاكتئاب ، أو ربما يقع مريضاً بمرض نفسى أو عقلى أكثر خطورة وأكثر مشقة .

## ٦ ـ الفشل العاطفى سبب للاكتئاب :

كل الذين يفشلون فى الحب يصابون بالاكتئاب .. فالأغلبية بدون شك تمر من تجربة الفشل هذه بخبرة عاطفية تزيد من نضجهم وتحملهم وتبصرهم .

إنهم يتالمون ويعانون .. ولكنهم ـ لأسباب تعود إلى تربيتهم ، أو إلى ثقافتهم ـ يقومون من فشلهم هذا وقد ازدادوا قوة وخبرة وبأساً .

ومع ذلك فإن الكثيرين لا يستطيعون النهوض ... فالصدمة كبيرة لأنهم عاشوا تجربة حب عميقة كانوا قد أعطوها الكثير من الأمل والجهد والمثابرة والتضحية ، ثم فجأة تغيرت العلاقة وفترت وماتت .. فضاع كل شئ أمامهم .. كأن عليهم أن يعيشوا بدون أن يجنوا ثمار ما زرعوا .

وأخطر ما فى تجربة الفشل العاطفى أنها تطبع الإنسان بصورة سلبية يتم تعميمها على أمور كثيرة ... فالفتاة التى تركها الشاب الذى جمع بينهما الحب قد تفقد الثقة بكل الرجال .. ثم قد يدعم هذا ما قد تتذكره من قصة مشابهة لما حدث لها فيزداد اعتقادها فى شرور جنس الرجال بعامة .. ثم إنها ـ لا شعورياً ـ تعتقد أن فتاها قد تركها لأنها ليست جذابة أو حسنة المظهر أو لا ترتدى الأزياء المناسبة ، أو لا تتحدث باللغة الراقية التى ترفع من شأنها ، أو لأنها لم تتجاوب مع مطالبه ، أو لأسباب أخرى عديدة .. فتفقد الثقة فى ذاتها .. ثم يلى ذلك عقاب النفس وإذلالها والحد من تطلعاتها وآمالها .. ثم تكتشف أن الحياة قاسية ؛ لأنها حرمتها من تجربة أخلصت لها وبذلت كل جهدها وإخلاصها لنموها . وإذا كانت الحياة قاسية لهذه الدرجة فيجب العمل على تقليل النشاط فيها ، وعدم التفكير فى خوض تجارب أخرى ؛ لأنها ستنتهى نهاية محزنة ، كما انتهت التجربة السابقة .!!

إن هذه العمليات العقلية تحدث بالفعل بدون إرادة وبدون وعى وبدون شعور للكثيرين من الأفراد الذين خاضوا تجارب عاطفية انتهت بالفشل .. وهذه العمليات إن لم يتم للفرد الإحساس بها وبحدوثها والشعور بخطرها وتلمس ما تؤدى إليه .. فإنها بدون شك سوف تضر الاتزان النفسى له على المدى الطويل .. فيفاجأ بعد فترة من الزمن أنه قد تغير إلى الأسوأ وأنه لا يدرك السبب الحقيقى الذى أدى إلى تغيره ، وتبدل سلوكه وتفكيره .. وهو عند **إحساسه هذا لا يستطيع مساعدة نفسه المساعدة الفعالة ، بل سيكون فى حاجة إلى متخصص فى التوجيه والرعاية النفسية لكى يجلس معه عدة جلسات يستمع إلى مشاكله وأحزانه ويفسر له كيف حدث له أن تبدل فكرة وانحرفت عواطفه بدون أن يدرى بما كان يحدث له .**

وما يحدث نتيجة للفشل العاطفى يحدث كذلك نتيجة للطلاق .. بل إن الطلاق يعتبر أكثر شدة وأبعد فتكا وأعمق ألماً .

ويعصف الطلاق بعشرات الآلاف من الرجال والنساء فى مصر سنوياً ... وإذا كان أثره السلبى أقل بكثير على الرجال منه على النساء المطلقات نظراً لنظرة المجتمع القاسية للمرأة المطلقة واعتبارها فى كل الأحوال خارجة على نطاق العرف والتقاليد والقيم الزوجية التى عاش عليها المجتمع مئات السنين .

وفى الحقيقة فإننا لا نستطيع ء' ـاً تقرير مَنْ الظالم ومَنْ المظلومُ فى العلاقة الزوجية إلا إذا درست هذه العلاقة دراسة تحليلية وافية .. فالرجال والنساء ليسوا كلهم أشراراً ، كما أنهم ليسوا جميعاً ملائكة ... ولكن جرت العادة فى مصر بالنظر للمرأة المطلقة نظرة قاسية .. وهذا يضيف عليها عبئاً شديداً قاهراً بالإضافة إلى العبء النفسى الشديد من فشل زواجها ... فهى إما أن تعيش ذليلة مع رجل قاس شرير أو تعيش مطلقة ينظر إليها المجتمع نظرة ربما تكون أكثر قسوة من معيشتها مع الرجل الشرير . أو أنها إما أن تعيش مدللة مع زوجها الذى عليه أن ينفق على دلالها ونزواتها ، وإما أن تتركه ــ بالطلاق ــ لكى تجد الرجل الذى يستطيع التعايش معها وفق شروطها .

وفى كلا الحالين .. فإنها تواجه بأزمة نفسية .. فهى مطلقة لأسباب يراها المجتمع فى أنها لا تتوافق فى الحياة الأسرية ، ولذلك طلقت . وهى عليها أن تجد زوجاً آخر تعيش فى كنفه ورعايته وحمايته ... ولهذا فإنها ستكون أكثر رضوخاً فى حياتها مع الزوج الثانى من وضعها مع زوجها الأول .. وهى فى زواجها الثانى — إن تم لها ذلك — تمر بتجربة قاسية نفسياً وعقلياً واجتماعياً تؤثر عليها تأثيراً سلبياً لاشك فيه ؛ ولهذا تفضل المطلقات اللاتى لهن أبناء من زواجهن الأول عدم الخوض فى تجربة زواج ثانية والتفرغ لتربية الأبناء ... وهن إزاء ذلك يَعشْنَ حزينات بعد أن طوين قلوبهن على الأحزان .. فيقل نشاطهن الاجتماعى ويفقدن الثقة بأنفسهن ويصبن بالكآبة ومعاناة الأحزان التى لا تنتهى .

ولنا أن نتخيل جيلا من الأبناء ينمو ويُربى مع أمهات فقدن الإحساس بالسعادة والبهجة .. وامتلأت عقولهن بالذكريات الأليمة والعواطف المكبوتة والآلام الحية بين ضلعوهن الرقيقة كل يوم !

## ٧ — موت الأحبة

الكثير من الأفراد لا يدركون المعنى الحقيقى من أن الموت أمر واقع محتم كل يوم ، وأنه حقيقة يجب الإيمان بها .. وهؤلاء الأفراد يصدمون إذا ماجاء الموت وخطف شخصاً غزيزاً عليهم فجأة .

لقد تعودوا على وجوده معهم ، وحياته بينهم .. وألفوا حديثه وضحكاته وتوجيهاته .. ولكنهم فجأة فقدوه ، وإلى الأبد ... فأين لهم القوة والصلابة والصمود لكى يعيشوا بدون أن يروه أو يسمعوه أو يحسوه .. كيف لهم أن ينسوا .. وكيف يتسنى لهم العيش بدونه ..؟ ثم أين ذهب ؟ ولماذا تركهم ..؟ وأين سيذهبون هم ..؟ وماذا هم فاعلون ؟

هذه الأسئلة التى تدور بلا انقطاع فى العقول تهدر قدراً كبيراً جداً من الطاقة النفسية للفرد بحيث إنه لا يكون قادراً ــ إذا ما استمرت فى عقله عدة أيام ــ على الصمود أمام متطلبات الحياة اليومية ومشاكلها المعتادة ... فيتعب ويخمد بالإضافة إلى ما يعانيه من آلام الفقد التى سبَّبها له موت الشخص العزيز .

وتدور سلسلة لا حصر لها من الأسئلة الفلسفية المضنية حول جدوى الحياة والألم الناتج منها وعدم الرغبة فى إكمال العيش فيها . فتتحطم الأعصاب وتهوى الإرادة وتسود الدنيا فى عيون الإنسان ... وهو إذا استمر به الحال هكذا فإنه إما أن يصاب بالاكتئاب الذى يتطلب العلاج .. أو أنه يصاب بمرض جسمى نتيجة الآلام النفسية من المحتمل أن يودى بحياته .. أو أنه ــ ربما ــ يُنهى هو نفسه كل تلك الآلام بالانتحار .

٨ ــ الضوضاء :

الضوضاء كلمة لا تعنى فقط الكثافة السكانية فى المدن ، ولكنها تعنى كذلك الأنشطة والسلوكيات وأسلوب الحياة الذى يمارسه الأفراد فى هذه المدن . فبالإضافة إلى أن ازدياد السكان فى مدينة من المدن يخلق نوعاً متزايداً من تصارع الأدوار الاجتماعية ، ويؤدى إلى التنافس وظهور الأحقاد والدسائس والصراعات ، فإن سلوكيات الأفراد ودرجة مستواهم الصناعى والتكنولوجى تزيد بلا شك من حدة ظهور الضوضاء .

وفى مدينة كبرى كالقاهرة مثلاً نلاحظ أن عدد سكانها والمترددين عليها ربما يصل الآن إلى خمسة عشر مليوناً من الأفراد يتحركون ويعملون ويأكلون ويستخدمون وسائل شتى من المواصلات ، فى حين أن مساحة القاهرة الجغرافية تعتبر صغيرة جداً مقارنة بالمدن الكبرى الأخرى فى العالم ...

بل أن مدناً يسكنها أقل من مائة ألف نسمة فى الولايات المتحدة الأمريكية تفوق فى المساحة مساحة القاهرة .

إن مثل هذا التكدس يخلق حجماً واسعاً من الضوضاء ، يضاف إلى ذلك سلوكيات الكثير من الأفراد الذين يستخدمون وسائل تكنولوجية مثل السيارات والدراجات البخارية وحافلات النقل العام وغيرها . إنهم يبدون كحديثى العهد بالحضارة الحديثة .. ويتصرفون بأسلوب بدائى متوحش مما يشكل مستوى مزعجاً يومياً من الضوضاء ...

إن نفير السيارات لا يكف عن العمل ، سواء صباحاً أو مساءً ، وأجهزة الراديو والتليفزيون تتنافس فى إظهار الصوت الأعلى ، والمصريون الشعبيون يحبون استخدام الصوت المرتفع فى كل وقت .. فهم يستخدمون الصوت المرتفع فى كل أفراحهم وكل أحزانهم ... ويبدو أنه ليس هناك قوة تستطيع منعهم ، ولهذا فهم يستمرون .

وفى الحقيقة فإن الناس لهم ردود أفعال متباينة من مسألة الضوضاء ... فنحن نتفق أن الضوضاء مسألة سلبية يجب عدم الاشتراك فيها وزيادتها .. ولكننا نجد أن أغلبية الأفراد يفضلون العيش فى ظروف ضوضاء أكثر من المحتمل فكيف لهم أن يتحملوا ذلك ؟

سيكلوجياً .. يعود ذلك إلى ما يسمى فى التحليل النفسى بظاهرة التوحد أو التقمص Identification ... والمثال المبسط لتقريب ذلك هو بالطفل الذى يخاف من الأشباح .. فهو قد رأى صورة شبح فى السينما أو التليفزيون أو المسرح مثلاً ، فخاف منها وارتعد ، ومرت عدة أيام عليه قبل أن يستطيع الوصول إلى حل توفيقى مع هذه المشكلة المؤرقة ، فنراه فجأة يلبس ملابس وأردية مشابهة للتى ارتداها الشبح الذى رآه يقوم بتمثيل دوره وهو يقول على نفسه إنه الشبح حتى يخيف الآخرين ، كما كان يخاف هو . فهو فى بداية الأمر كان يخاف من الشبح ، ولكنه استطاع ألا يخاف منه عن طريق أن يصبح هو نفسه شبحاً يخيف الآخرين . فهو قد تقمص وتوحد مع مصدر الخوف ، وبذلك ينتهى خوفه .

وعملياً .. فإن الطفل المصرى يولد فى ظل ظروف مسببة للضوضاء فى كل مكان يتواجد فيه تقريباً ، وهو يشعر أن عليه إذا أراد ألا يتأثر سلبياً من الضوضاء أن يشترك فى خلقها وزيادتها إن أمكن ، وهو يشب ويكبر وقد اعتادت أجهزته العقلية على أن الضوضاء شئ مطلوب بل ربما ــ للأسف ــ محبوب .. ألم يكن أهله وأفراد أسرته يخلقون الضوضاء ؟... ألم تكن أمه تطلق صرخات السعادة فى الأفراح وتطلقها أيضاً ( بل وتولول وتلطم وجهها ) فى الأحزان ؟؟

إذن هناك أغلبية من المصريين يمارسون الضوضاء دون اعتبار لرفض الآخرين ، وهم يمارسونها عن اقتناع وحب وتعود راسخ .. وهم لا يتعبون ولا يعانون ولا يتألمون منها أبداً فيما يبدو .. فهم متخلفون أنانيون .. ولا يضيرهم فى الحقيقة أن يعلموا أنهم كذلك ... أما الفئة الأخرى .. فهم الذين يرفضون ، ويتألمون منها وينفرون من مسببيها ، وهذه الفئة الثانية هى التى يتأثر أفرادها من الضوضاء فيهتز اتزانهم العصبى ويجهدون نفسياً ويصابون بالاكتئاب أحياناً بسببها .

**٩ ــ الوحدة والعزلة :**

إن أكثر الذين يستمتعون بالضوضاء والذين يزيدونها يصابون بالانهيار والحزن والكآبة إذا ما انعزلوا عن البيئة المفضلة لديهم والتى ترتفع فيها مستويات الضوضاء .

وقد تتعدد الأسباب الداعية للعزلة مثل المرض أو الرسوب فى الدارسة أو الطلاق أو تغيير مقر العمل فى مناطق نائية.. ولكن يبدو أن أكثر الأسباب ألماً ــ بدون شك هو السجن نتيجة القيام بعمل مرفوض دينياً أو أخلاقياً أو قانونياً أو سياسياً ( فى الدول النامية ) .

والسجن تجربة أليمة يمر بها بعض الناس لفترة مؤقتة أو دائمة ، وهم يعانون من أسلوب الحياة وراء قضبان حديدية ... يعزلون وراءها عن أبنائهم وأزواجهم وأسرهم وأقاربهم وأصدقائهم والبيئة التى كانوا يعيشون فيها ... ويحدث هذا التبدل فجأة فى حياتهم مما يضطرهم إلى الإحساس بضرورة تغيير نمط حياتهم وعاداتهم العقلية ... فهم الآن فى مكان مختلف له قواعد ونظم محددة واجبة الطاعة والتنفيذ .. ولما كان هذا التحول العقلى لا يتم بسهولة لدى الكثيرين من نزلاء السجون فإن الطاقة العقلية ستنفد سريعاً ، ويصاب الفرد بالكآبة وعدم الاتزان .

وقد شهد التاريخ البشرى قصصاً أليمة لبعض المسجونين أو الأسرى الذين لم يستطيعوا معها صبراً .

وقد حدثت نفس القصص تقريباً إبان القرن السادس عشر والسابع عشر عندما كان الأوروبيون وخاصة الأسبان والبرتغاليين يجلبون الزنوج من أفريقيا الغربية لشحنهم مثل البضائع فوق المراكب الشراعية لبيعهم عبيداً للعمل فى أمريكا المستكشفة حديثاً ... فكان بعض الرجال والنساء الزنوج يقومون بإلقاء أنفسهم من فوق أسطح تلك السفن فى مياه المحيط هرباً من ألم الأسر وقيود العبودية .

ومع ذلك فلما أخذت المجتمعات فى كثير من الدول بإدخال عناصر الترفيه فى السجون وإعطاء المسجونين الكثير من الحقوق فقد أخذت حالات عدم الاتزان النفسى والكآبة وكذلك الانتحار تقل تدريجياً . ولكن تبقى تجربة السجن تجربة أليمة تعزل الإنسان عن كل سلوكياته وحرياته التى كان يتمتع بها قبل دخوله وراء القضبان لتمضية العقوبة التى قررتها السلطات ضده .

### ١٠ ــ الهجرة خارج الوطن :

إن مصطلح الحنين إلى الوطن Home Sickness لا يعنى أن الفرد الذى ترك

وطنه يود العودة إليه لأنه يحبه لوجود أهله وأصدقائه فحسب .. بل يعنى كذلك أن هذا الفرد يحن إلى قيم وطنه وثقافته وعاداته وتقاليده وشوارعه وميادنيه وبحره ومياهه وطعامه وشرابه .

لقد أفرد علم الاجتماع الحديث أبحاثاً لا حصر لها على موضوع الهجرة وأسبابها ونتائجها . وخلاصة ما يمكن ذكره هنا فى هذا البحث أن هناك أربعة عناصر هامة يجب أن تدور فى عقل أى فرد يود أن يهاجر بصورة مؤقتة أو دائمة :

( ا ) عوامل الطرد من داخل البلد الذى يعيش فيه ... وهى العوامل التى تجعله يود أن يترك وطنه لأن الأمور قد ساءت بالنسبة له بحيث لم يعد قادرًا على البقاء .. وربما تكون الأسباب سياسية أو اقتصادية أو دينية أو سلوكية .

(ب) عوامل الجذب فى داخل البلد الذى يعيش فيه ... وهى العوامل التى تجعله يحب البقاء فى وطنه دون اعتبار لأى أسباب أخرى ... فهناك الكثير أو القليل من الأشياء المحببة داخل وطنه التى لا يستطيع أن يتركها ليهاجر .

(جـ) عوامل الطرد من البلد الذى يود الهجرة إليه ... وهى العوامل السلبية التى قد سمع أو قرأ عنها مثل كثرة الجرائم أو الانحرافات أو اختلاف الدين والقيم ... الخ

( ء ) عوامل الجذب داخل البلد الذى يود الهجرة إليه .. وهى العوامل التى تجعله يحب أن يعيش فى هذا البلد الغريب مثل المستقبل الأفضل أو الدخل المالى الأعلى أو التمتع بالحرية السياسية أو للتشابه الثقافى بين هذا الفرد وهذا المجتمع .

إن هذه العوامل الأربعة تشكل بنياناً شديداً من الصراع الدائم لأى فرد يهاجر خارج وطنه .. وهو إن لم يستطع إيقاف وإنهاء هذا الصراع فإنه حتماً سيصاب بالمتاعب .

إن كثيرين من المهاجرين خاصة لفترات ممتدة يشعرون فى بداية حياتهم فى بلاد المهجر أن أدوارهم الاجتماعية قد تغيرت .. وأنهم قد انقطعوا عن معظم السلوكيات التى كانوا يمارسونها فى بلادهم ؛ ولذلك فهم يشعرون بالقلق ... وبالإضافة إلى ذلك فإن عليهم أن يعملوا فى ظروف مختلفة مع أفراد مختلفين عنهم وعن عاداتهم وسلوكهم وأفكارهم ودينهم ... إنه ليس منهم .. فهو ينتمى عقلياً وثقافياً لمجتمع تركه لأسباب عديدة لكى يعيش مع أفراد لا يعرفهم .

ولهذا فالمهاجر يأخذ وقتاً لكى يستطيع أن يتأقلم مع المجتمع الجديد الذى يعيش فيه ... ومع ذلك فعملية التأقلم هذه لا يقدر عليها كل فرد .. ولذلك فكثيراً ما يصاب بعض المهاجرين بالحزن والشعور بالمرارة والاكتئاب ؛ لأنهم لا يستطيعون التكيف مع مجتمع غريب عليهم . وقد ثبت علمياً من الدراسات الاجتماعية أنه إذا ما كانت الهجرة دائمة فإن الجيل الأول يعيش فى ظروف اقتصادية واجتماعية ونفسية صعبة لا يواجهها الجيل الثانى ( الأبناء ) الذى نشأ منذ صغره فى مجتمع المهجر .. وربما يكون هذا دافعاً للكثيرين إلى أن يتحملوا عناء الحياة فى مهجرهم شاعرين دائماً أن أبناءهم لن يعيشوا متعبين كما عاشوا هم .. إنهم قد يشعرون أن هذه ضريبة لابد أن يدفعوها لكى يعيش أبناؤهم حياة أفضل وأكثر استقراراً .

### ١١ ـــ فقد المكانة الاجتماعية :

**فى ظل ظروف مجتمع ينمو ويأخذ بأسباب التنمية فإن فرص** النجاح يصاحبها دائما ويسير معها فرص الفشل أو الانهيار .

فالبحث عن الثروة وتحقيق الذات والتفوق لا يسير دائماً جنبا إلى جنب مع الأخلاق الفاضلة والقيم والمثل العليا .. بل أحياناً ما يجبر الطمع والجشع الكثير من الأفراد على نهج طرق شاذة وغير قانونية لكى يسرعوا فى النجاح المزيف والحصول على الثروة بطرق غير مشروعة وغير مشرفة .

ويبدو أن البعض قد حقق نجاحه المزيف بمثل هذه الطرق ، وإلا لما طمع فى السير وراءهم ونهج نهجهم الكثير من الأفراد .

فالتزوير والرشوة والاختلاس والكذب كلها وسائل غير قانونية مارسها ويمارسها الكثير من الناس لكى يصلوا إلى النجاح والحصول على الثروة ...

كذلك فإن تهريب المخدرات ، والتهرب من الضرائب ، وتهريب السلع تعتبر أعمالا منافية للدين والأخلاق والقانون والشرف ، ولكنها ترتكب كل يوم من أفراد ضعاف فى النفوس .

ويبدو أن هناك نوعين من المخطئين : النوع الأول وهو النوع الذى احترف ممارسة الأعمال المنافية للأخلاق ، ثم المنافية للقانون ، ثم المنافية للدين ( أو العكس ) وهذا النوع من الأفراد متبلدون حسياً وعاطفياً ... ويمكن وصفهم بالسيكوباتيين ( أى الأفراد الذين لا يحترمون قيم ونظام المجتمع ) .. إنهم لا يبالون بأن يسرقوا مجتمعهم أو يسيئوا إليه أو يخربوا ممتلكاته أو يهربوا إليه المخدرات .. فهم أنانيون شهوانيون لا يحترمون نظاماً ، ولا يقدسون قانوناً .. وهؤلاء جميعاً لا يتأثرون البتة بأن تظهر صورهم فى الصحف ووسائل الإعلام لكى يعرف الناس أنهم مجرمون .. إن فقد المكانة الاجتماعية بالنسبة لهم ووصفهم بأنهم مجرمون لا يسبب لهم ألماً ولا يفت فى عضدهم . أما النوع الثانى من المخطئين فهو الذين يرتكبون أعمالاً قد يعاقب عليها القانون أو قد ينفر منها الناس لإيذائها للعرف العام والتقاليد السائدة . إن هولاء الأفراد هم الذين يندمون ويحزنون ويعانون لمجرد إحساسهم بأنهم قد ارتكبوا خطأ أو أساءوا تصرفاً أو هدموا قيماً ... إن ضميرهم يقظ قاس يعاقبهم حتى يجهدهم .. ويجهدهم حتى يشقوا .. ويشقوا حتى ينهاروا . فالأم التى تترك ابنها مثلاً بمفرده فى المنزل حتى تستطيع الذهاب لشراء بعض المتطلبات المنزلية قد تتركه مضطرة .. وهى لذلك تشعر بالخطأ الذى فعلته ولذلك فإنها ربما تخطىء فى حساب قيمة السلع التى تشتريها .. وربما تنسى شراء بعض منها ، وربما تتعرض هى ذاتها للأخطار فى الطريق ؛ لأنها تشعر أنها ارتكبت خطأ إزاء تركها

لطفلها .. فشعورها بالخطأ يحسسها بالذنب والرغبة فى عقاب ذاتها على ما فعلت . كذلك المحارب الذى يقف خلف مدفع محدود القدرة أمام عدو مسلح بسلاح أكثر تفوقاً ، فيشعر بالخوف من الموت .. ولكنه مع ذلك لا يستطيع الهروب ؛ لأنه إذا هرب فإنه سيعتبر من الخونة لوطنهم .. وشعوره بالصراع النفسى هذا يدفعه بدون وعى منه إلى خلق حل توفيقى ينهى به هذا الصراع ؛ ولذلك فهو يُشل ، وباستدعاء الاختصاصى النفسى يتم نقله إلى الصفوف الخلفية حيث يتم علاجه .. إنه نجح فى حل الصراع الذى كان يدور فى عقله بين خوفه من الموت ورغبته فى الفرار ؛ ولذلك فقد شلت يداه ــ نتيجة تدخل اللاشعور ــ وبذلك تم نقله خارج المعركة .. فهو لن يموت .. وكذلك لن يتهمه إنسان بأنه فر من أمام الأعداء .

إن هذه الأمثلة أذكرها فقط لإظهار أن لدى بعض الناس ضميراً يعاقبهم إذا ما أحسوا بأنهم قد ارتكبوا خطأً .. ومثل هؤلاء الأفراد إذا ما اجتاحتهم مشاكل الحياة ووقعوا فى خطأ نتج عنه فقد المكانة الاجتماعية سواء أفقدوا ثروتهم أو اتهموا بالإهمال أو بسوء الإدارة أو بتبديد الأموال فإنهم يقعون فريسة سهلة للاكتئاب أو المرض النفسى .. بل إن بعضهم ينتحر هرباً من اتهامهم ــ مجرد اتهامهم ــ بفضيحة اجتماعية سعوا جاهدين طول عمرهم أن يتجنبوها .

## ١٢ ــ التوتر فى الحياة :

إن التوتر Stress لا يؤثر على الإنسان من الناحية الفسيولوجية فحسب .. بل هو يؤثر تأثيراً مباشراً حاداً على درجة الاتزان العقلى ، وكذلك على ردود أفعالنا الاجتماعية ●

● يقول الدكتور ( بيتر . جى . ستينكرون Dr. Peter. J. Steincrohn ) من الولايات المتحدة : إن التوتر العاطفى القوى والقلق والغضب والاكتئاب والاستثارة أعراض نفسية تؤثر على عملية البناء والهدم بالجسم وعلى الغدد ذات الإفراز الداخلى Endocrineglands ( الغدة النخامية ــ غدة الأدرينالين ــ الغدة الدرقية ) وهذا يؤثر على وظائف الجهاز العصبى المركزى ، والذى بدوره يؤثر على ميكانيزم الأنسولين بالبنكرياس ( انظر مرجع رقم [١٧] ) .

والتوتر كلمة أصبحت تستخدم بين عامة الناس ، وهذ لا يدل على زيادة المعرفة فقط ، ولكنه يدل على أن الكثير من الأفراد أصبحوا يعانون من التوتر بكل سلبياته الصحية والنفسية ، وعلى درجة ردود الأفعال الاجتماعية .

والتوتر لا يعنى فقط المشاكل المصاحبة لحياة الإنسان سواء أكانت اقتصادية أم اجتماعية أم أخلاقية أم فلسفية ... بل إنه يعنى بالإضافة إلى ذلك حجم المجهود المطلوب من الإنسان لتلبية احتياجاته ونوع علاقاته مع أفراد المجتمع والأحداث الأليمة أو السارة التى يحياها بين الحين والآخر .

ويذكر الخبراء فى الولايات المتحدة أن التوتر يمكن أن يظهر مشاكل مثل الاكتئاب والانتحار وإدمان الخمور ، والمتاعب الجسمية .. بل إنه ربما يفضى إلى الموت [١٥] .

وتقول كل من الاختصاصية النفسية ( سينزيا سكوت Cynthia Scott ) والموجهة الإدارية ( دنيس جاف Dennis Jaffe ) وكلتاهما تحمل درجة الدكتوراه فى الفلسفة من الجامعات الأمريكية : إن طريقة تناولنا ومجابهتنا للمطالب والمسئوليات اليومية تعتمد على الموقف ذاته ، كما تعتمد على ما لدينا من حيل للمواجهة .. فبعضنا استطاع أن ينمى بعضاً من الطرق المناسبة للسيطرة على الصعوبات ومواجهة الأخطار والاستجابة للأزمات ، كما أن بعضنا ليس لديه إلا القليل للمواجهة ؛ لأنه يستخدم طرقاً جامدة فى كل المواقف [١٦]

ويؤدى بحث الإنسان عن النجاح إلى توتر ضار له وللآخرين .. وهذا ما يجعل عالم الاجتماع البروفسور ( كريستوفر جنكز Christopher Jencks ) من جامعة الشمال الغربى Northwestern University ● يقول : إنه طالما يتزاحم

---

● جامعة الشمال الغربى تقع بمدينة ايفانستون Evanston بولاية الينوى تأسست عام ١٨٥١ وبها ١٥٧٠٠ طالباً وطالبة وعدد ١٦٦٨ من أعضاء هيئة التدريس وذلك وفق إحصائيات نشرت فى مرجع أمريكى صدر عام ١٩٨٤ ( انظر مرجع رقم [١٣] ) .

الناس نحو النجاح فإن الصعود للقمة ليس طريقاً موعوداً ... فالمنافسة تخلق الغيرة والمرارة وسوء الأخلاق .. ويضيف قائلاً : إننا إذا نظرنا للاختلافات فى كيف يسعى الناس للحصول على المال ، فإن الثلث يرجع إلى الذكاء ، والتعليم والمكانة الأسرية ، والثلث الثانى يرجع إلى قدرات مثل القدرة على القيادة أو القدرة على خلق الاتصالات المناسبة ، أما الثلث الثالث فيرجع إلى الحظ .

ويشرح البروفسور ( روبرت كاراسك Robert Karasek ) وهو أستاذ متخصص فى توترات العمل ، كما أنه أستاذ مساعد فى الهندسة الصناعية بجامعة كولومبيا بمدينة نيويورك يشرح أهم الوظائف الجالبة للتوتر بقوله : إنها التى يواجه فيها الفرد متطلبات نفسية شديدة ، ولكنه ليس لديه إلا القليل من السيطرة عليها لكى ينجز عمله .. ويقول : إن الأفراد الذين يشعرون بالثقة بأن لديهم استراتيجية للسيطرة على المشاكل التى يواجهونها هم أكثر الناس الذين يواجهون توترات أقل .. وعن أهم أعراض التوتر يقول البروفسور ( كاراسك ) : إنها تشمل التعب ــ العصبية ــ اضطرابات النوم ــ فقدان الشهية للطعام ــ الاكتئاب ــ عدم الاقتناع بالوظيفة أو بالحياة ذاتها ــ ثم استخدام المتوترين للمهدئات ! . [١٩] .

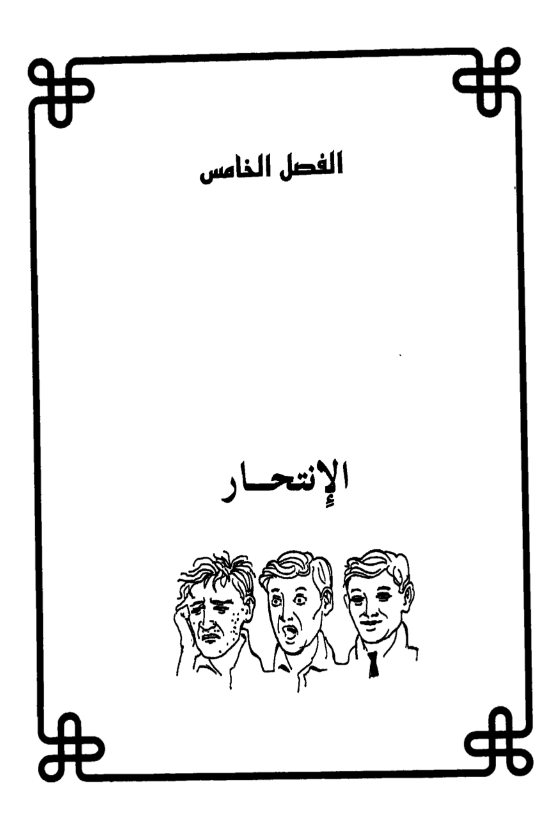
هذا وقد توصل العلماء فى السويد لوضع مقياس للتوتر يسمى :

( هولمز/راه Holmes/Rahe ) يتكون من ٤٣ مؤثرا من مؤثرات الحياة .. وهذا المقياس يظهر وضعية الفرد أمام التوتر .. وفيما يلى العشرة المؤثرات الأولى من هذا المقياس :ــ

| المؤثر ( الحادث ) | درجة التوتر التى يسببها |
|---|---|
| ــ موت الزوج أو الزوجة | ١٠٠ |
| ــ الطلاق | ٧٣ |
| ــ الانفصال الزوجى | ٦٣ |

| | |
|---|---|
| ـــ موت أحد أعضاء الأسرة ( غير الزوج أو الزوجة ) | ٦٣ |
| ـــ الإهانة الواقعة على الذات ( أو المرض ) | ٥٣ |
| ـــ الزواج | ٥٠ |
| ـــ الرفت من العمل | ٤٧ |
| ـــ المصالحة الزوجية ( بعد الأزمات ) | ٤٥ |
| ـــ التقاعد | ٤٥ |

وعندما تتجمع المؤثرات والأحداث فى الحياة لمدة سنة وتسجل ( ١٥٠ ) نقطة ، فإن هذا يعنى أن الشخص المعنى لديه نسبة ٣٧٪ للتعرض للمرض . أما إذا سجلت المؤثرات ( ٣٠٠ ) نقطة فى خلال سنة فإنه مهيأ بنسبة ٨٠٪ للإصابة بالأمراض . [١٥] .



# الفصل الخامس

# الإنتحـــار

يعتبر الانتحار إحدى الوسائل المعروفة للبشر التى تؤدى للموت .. فنحن نعلم أن الموت يأتى عن طريق بلوغ سن الشيخوخة ، أو التعرض لمرض خطير ، أو مرض لم يعالج العلاج الكافى سواء لجهل المريض بخطورته أو لإهمال المعالج وعدم كفاءته أو لنقص الإمكانات .. كذلك يحدث الموت نتيجة الحوداث الخطرة كسقوط طائرة ، أو انقلاب قطار ، أو تصادم سيارة ، أو وقوع من مكان عال ، أو عن طريق حوداث العمل فى المناجم ، أو الإنشاءات ، أو غرق سفينة .. كذلك يحدث الموت عن طريق القتل فى الحروب ، أو المعارك أو المنازعات المسلحة بين الأفراد .. الخ .

أما الانتحار فهو الوسيلة الوحيدة للموت التى يقوم فيها القاتل بقتل نفسه عمداً .. أى أن القاتل والمقتول شخص واحد دائماً ؛ لأنه إذا ما ظهر أى سبب آخر فإن الموت تنتفى عنه صفة الانتحار ، ويصبح جنائياً أو صحياً أو لسبب من أسباب البيئة .

وتفصح ظاهرة الانتحار عن أن هناك مأساة يعيشها البشر كل يوم .. فالبعض فيما يبدو قد أصبح عاجزاً عن رؤية أى بصيص من الضوء فى الحياة ، وأن الحل الوحيد للخروج من هذه الظلمة الحالكة هو الموت نفسه .. ألم يقولوا : إن الموت ما هو إلا عملية تشابه عملية عبور قناة مائية يصل بعدها الفرد إلى البر الآخر ؛ ليجد نوعاً آخر من الوجود .. ثم لماذا يعتقد البعض أن

الموت مؤلم طالما لم يعرفوا ماهيته ..؟ ألا يجوز ألا يكون مؤلماً ، وخاصة أنه بعد المرور به يجد المرء نفسه فى وجود آخر ربما يكون به بعض المسرات .. أو ليست الحياة ـ هكذا قد يفكر المقدم على الانتحار ـ قد تحولت ليصبح كل ما بها ظلام وآلام ومعاناة ؟

ومع حدوث هذه المأساة البشرية كل يوم فى حياتنا ، فإن ظاهرة الانتحار عندما درست من قِبَل علماء الاجتماع وعلماء النفس قد أخذت تتضح أبعادها وأسبابها .. فهى ظاهرة بشرية أى مرتبطة بعمر البشر وأماكن تواجدهم ، وهى تحدث رغماً عن المجتمع ، ورغماً عن الأسرة ، وربما رغماً عن منفذيها أنفسهم .. لقد انتحر ملوك وملكات ... وانتحر شعراء وأدباء وأطباء .. وانتحر سوقة ومشردون وصعاليك .. فهم جميعاً ـ دون النظر لمكانتهم الاجتماعية ـ بشر يعيشون ويتأثرون ، وتختلف ردود أفعالهم ... إلا أن كل المنتحرين ـ هكذا تخبرنا قصصهم ـ قد مروا قبل انتحارهم بتجارب أليمة حطمت قدرتهم ورغبتهم على الاستمرار فى الحياة .

وهناك وجهتا نظر لتفسير الانتحار : وجهة النظر الاجتماعية ، ووجهة النظر النفسية ..

فمن كبار علماء الاجتماع الذين فسروا ظاهرة الانتحار عالم الاجتماع الفرنسى إميل دور كايم E. Durkheim حيث يرى أن هناك عدة أنواع من الانتحار : الأول هو الانتحار الإيثارى حيث ينتحر الفرد مدفوعاً بإخلاصه للمجتمع . والثانى هو الانتحار الأنانى ، حيث ينطوى بالعكس على مبالغة الفرد فى تقدير نفسه ، والنوع الثالث وهو الانتحار الذى ينطوى على التفكك الاجتماعى ، وينشأ عن اختلال النظام الاجتماعى ( للفرد ) [٣٤] .

ولكى يتضح ذلك للقارىء فإن من أمثلة النوع الأول ما كان يمارس فى اليابان ويسمى ( هارى كيرى Hara - kiri ) حيث كان يقدم عليه الأفراد الذين ارتكبوا أعمالاً غير قانونية بقتل أنفسهم بالسيف وذلك إرضاءً للمجتمع .

ويقوم المنتحرون من النوع الثانى بقتل أنفسهم نظراً لأنهم يعيشون معزولين فى المجتمع الذى يعيشون فيه ... أما النوع الثالث ففيه يقوم الشخص بالانتحار عندما تتحطم العلاقة فجأة بينه وبين المجتمع مثل فَقْدِ الوظيفة ، أو موت شخص محبوب يعتمد عليه المنتحر فى حياته وسعادته ، أو مثل أن يفقد الإنسان ثروته .

أما وجهة النظر السيكلوجية فهى لسيجموند فرويد وأتباعه حيث يرى فرويد أن الكائن البشرى يتقمص الشخص الذى يحبه بطريقة متناقضة وجدانياً ( يحبه ويكرهه ) . فعند أوقات الإحباط يظهر الجانب العدوانى من التناقض الوجدانى ويوجه ضد الذات ... فكأن الانتحار إذن هو تحول الطاقة العدوانية عن الشخص الذى تسبب فى الإحباط لتتحول وتتجه إلى معاقبة الذات ... وهكذا فإن الإنسان ربما يقوم بقتل نفسه لكى يقتل صورة الشخص الذى كان يكرهه والذى كان يحبه من قبل ... ولقد اتفق مع وجهة النظر هذه كذلك ( فريدمان Friedman عام ١٩٦٧ ) .. ولكن ( ر . ليتمان R. Litman ) عام ١٩٦٧ ــ ١٩٧٠ ) أضاف إلى ذلك عوامل مساعدة ومهيئة مثل الوقوع فى اليأس وعدم وجود يد المساعدة عند الشدائد وكذلك تخلى الناس عن المريض . [١١] .

وقد خضعت ظاهرة الانتحار للدراسة المعتنى بها من قِبَل عالمين من علماء النفس من مدينة لوس إنجلزهما ( إودين . س . سكنيدمان Edwin. S. Schneidman ، ونورمان . ل . فاربرو Norman. L. Farberow ) [١٠] . حيث تركزت أبحاثهم على ملاحظة أن شخصية المنتحرين يمكن تصنيفها فى ثلاث فئات . هؤلاء الذين يرتكبون الانتحار حتى إذا كانوا يريدون الحياة . وهؤلاء الذين يرتكبون الانتحار بدون معرفة ما إذا كانوا يريدون أن يحيوا أم لا . وأخيراً هؤلاء الذين بالفعل يريدون أن يموتوا . والفئة الأولى من المنتحرين ، وهم الذين يودون حقيقة أن يبقوا أحياء ، ولكنهم يخطئون تقدير

عنصر متغير هام مثل الذين ربما يقطعون شرايين أذرعهم أعمق مما كانوا قد خططوا من قبل ، أو مثل الذين يقفزون من نوافذ الدور الثانى بدون أن يدركوا أن شاحنة ثقيلة قادمة . وقد قدر عالما النفس أن ٥٠٪ من كل المنتحرين يدخلون فى هذه الفئة .

أما الفئة الثانية .. فيشكلها نحو ٤٤٪ من كل المنتحرين .. ومنهم من يضغط على الزناد من المسدس ( كما فى لعبة الروليه الروسية ) ●

ويفقد الرهان .. ومنهم السيدة التى تقوم بالجلوس فى سيارتها داخل جراج منزلها مع إدارة المحرك وخروج العادم السام فى الساعة ٥:٥٥ ( الخامسة وخمس وخمسين دقيقة ) عندما تظن أن زوجها كان من المفترض وصوله ( ليجدها وينقذها ) ولكنه لن يأتى — لسبب أو لآخر — قبل ثلاثين دقيقة أخرى فتموت مختنقة . ومنهم الصبى الذى يقوم بتناول جرعة كبيرة من الحبوب المنومة فى الوقت الذى يتوقع فيه من أمه أن تظهر أمامه باحثة عنه ( لتغيبه فى حجرته فترة من الوقت ) ... ولكنها لا تظهر فيموت .

أما الفئة الثالثة .. وهى الفئة التى تنتحر بالفعل لرغبتها فى الموت فهى تشكل ٦٪ فقط من إجمالى حالات الانتحار فى أمريكا طبقاً لدراسة عالمى النفس المشار إليهما سابقاً . فهؤلاء الأفراد يتأكدون تماماً من أنه لن يكون هناك أمل فى إنقاذهم ، إنهم الذين يأخذون القنبلة وينزعون فتيلها ويفجرونها .

---

● لعبة الروليه الروسية **Russian Roulette** هى لعبة خطرة .. حيث يحشى نوع من المسدسات بيضع رصاصات ، وتترك بقية عيون ساقية المسدس فارغة ، ثم تدار الساقية ويرفع أحد المتقامرين المسدس تجاه رأسه ويضغط على الزناد .. فإما أن تنطلق الرصاصة وتقتله ويخسر الرهان وحياته ، وأما ألا تنطلق أية رصاصة ويكسب الرهان . ويقول الأمريكيون إنه أثناء الحرب فى فيتنام قام الفيتناميون باستخدام هذه اللعبة مع الأسرى الأمريكيين ليحطموا من روحهم المعنوية فى الأسر . ( المؤلف ) .

ويشير عالما النفس إلى أن ٨٠٪ من المنتحرين يتركون خطابات أو ملاحظات لذويهم بعد انتحارهم .. كما اتضح أن بعض المنتحرين يظهرون قسوة بالغة على الآخرين من أسلوب انتحارهم .. مثل الأم التى علقت نفسها بحبل ، وشنقت نفسها بمطبخ منزلها قبل قليل من الوقت الذى يصل فيه أطفالها من المدرسة ليروها هكذا .

إن محاولات الانتحار يجب أن تؤخذ بكامل الحذر والحرص من المحيطين بالشخصية التى تهدد بالانتحار ، فـ ٩٥٪ من المنتحرين يحاولون الانتحار عدة مرات قبل الإقدام بالفعل على التنفيذ .. كما أن الشخص المنتحر يعطى عادة تحذيرات بأنه على وشك ( وأنه راغب ) أن ينهى حياته ، ولكنه ليس راغباً حقيقة فى الانتحار .. وهذا هو السبب فى أن الانتحار يسمى عادة ( صرخة للمساعدة ) .. إن هذه الصرخة ليست بدون معنى ، وليست كلمة تجارية فى إعلان ، إنها الحقيقة التى سببت وجود مئات من مراكز الوقاية من الانتحار فى الولايات المتحدة .

إن إشارة التحذير الصادرة من المهيئين للانتحار ليست فقط صرخة لطلب المساعدة ، بل إنها تتكون من الحاجة للمساعدة بالإضافة إلى كونها رسالة تتضمن قدراً من العدوانية الخفية .

ووجهة النظر هذه يبدو أنها تدعم حقيقة أن العاملين فى مراكز الوقاية من الانتحار عندما يتلقون مكالمة هاتفية يشعرون بأن المتحدث إليهم يطلب منهم المساعدة التى لا يجدها فى أسرته ، وأنه يبدى مشاعر الغضب أو الكراهية من بعض المقربين له ، وعادة ما يفصح طالبو المساعدة عن هدف غضبهم و عدوانيتهم مثل قول بعضهم : ( إننى لست إنساناً خيراً .. وإن زوجتى أفضل منى ) .. مثل هذه العبارة تبدو متواضعة .. ولكنها نوع من الغضب المغلّف بالأدب . ويفصح المهددون بالانتحار عن أنهم لا يمكنهم التخاطب أو الاتصال بهذا الشخص المقترب .. ولكن عندما تهدأ الأمور ، ويتم علاجهم ، وتحل

مشاكلهم ، فإن مشاعر العدوان تلك التى كانت موجهة لشخص ما تنقلب ويدعون أنهم كانوا قد أساءوا الظن به .. وأنهم ارتكبوا خطأ نحوه .. بالرغم من أن بعضهم كان على وشك أن يقتل هذا الشخص القريب ( مثل الزوجة ) قبل أن يقتل نفسه !

ويقول البروفسور ( إرنست . ج . بيير Ernst. G. Beier ) أستاذ علم النفس بجامعة أوتا Utah ● ، والصحفى والموجه التربوى ( إيفانز . ج . فالنز Evans. G. Valens ) : إن بعض مرتكبى الانتحار يستخدمونه كوسيلة اتصال مع الذات ومع الآخرين ، وهم مهيئون أكثر للانتحار إذا ما ظهرت عدة شروط مجتمعة :

١ ــ غالباً ــ ولكن ليس دائماً ــ ما يكون هناك محاولات سابقة للانتحار ومثل هذه المحاولات غير الناجحة تهدف إلى الضغط على شخص ما فى حياة المنتحر وذلك بغرض تسوية العلاقة بينهما .
٢ ــ يوجد موقف متأزم فى الحياة مثل فقدان ــ أو الانفصال عن ــ شخص محبوب .. وهذا الموقف قد يسبق محاولة الانتحار بحوالى عام كامل
٣ ــ استخدام المنتحر أسلوب إشعار الآخرين بالذنب لمعاقبتهم على إساءتهم له ، وذلك ( مثلاً ) عن طريق العجز الجسمانى أو الألم كأن يقول : ( إنك السبب وراء الصداع الذى يلازمنى ) .
٤ ــ إن المنتحر لديه الميل لتقلبات المزاج السريع .
٥ ــ ظهور أسلوب وطريقة مُرضية وجاهزة لكى ينفذ الانتحار .

---

● جامعة أوتا Utah تقع بمدينة Salt Lake City تأسست عام ١٨٥٠ وبها ٢٤٣٦٤ طالباً وطالبة ، و١٣٥٧ من أعضاء هيئة التدريس . ( انظر مرجع رقم [١٣] ) .

وهذا الشرط الأخير ربما يحير البعض منا ، إذهم يعتقدون أن فرص الانتحار دائماً تكون جاهزة ، وهذا ليس صحيحاً .. فعملية اختيار أفضليات لطرق تنفيذ الانتحار قوية جداً ، فالنساء يملن عامة إلى اختيار الأقراص أو قطع الساعد ( شرايين اليد ) أو القفز من الأماكن المرتفعة ، أو بواسطة استنشاق غاز أول أوكسيد الكربون ( من عادم السيارة ) ... فى حين يميل الرجال المقبلون على الانتحار إلى استخدام المسدسات ، أو شنق أنفسهم ، أو عن طريق افتعال حادث بالسيارة . ويعلم كل إنسان تقريباً أنه لن يقدم على الانتحار ( أو أنه ربما يقدم عليه ) .. وبعض الناس يشعرون بالعجز عن القفز من فوق أحد الكبارى ، كما يعتقد أفراد آخرون أن تناول الأقراص يعتبر طريقة سلبية ؛ ولهذا فإن مجرد وجود مسدس ـــ عند توافر الشروط الأخرى ـــ يثير البعض إلى أن يمضوا قدماً فى إكمال خطة الانتحار ، فى حين ظهور الكوبرى لدى البعض الآخر يعتبر مثيراً ودافعاً لهم للانتحار ..

إذن ظهور ووجود الوسيلة المفضلة للانتحار فى اللحظة المناسبة يبدو ضرورياً ومكملاً لتنفيذ الانتحار .

كذلك فهناك فيما يبدو درجة من ( المظهرية ) فى المقدمين على الانتحار .. فأحيانا ما يكون الكوبرى مثل كوبرى البوابة الذهبية ● أو مبنى عال وسيلة تظهر المكانة لدى بعض الأفراد ، كما أن هناك أشخاصا لن يقدموا على الانتحار إذا ما كانت الطريقة بدون ( مظهرية ) كافية لهم .

وهناك جانب آخر من جوانب الانتحار يتمثل فى وقوع أحداث انتحارية متتالية ومتعاقبة .. أى فى موجات متلاحقة ، فمعدل الانتحار بين السود

---

● كوبرى البوابة الذهبية Golden Gate Bridge هو أحد أطول الكبارى المعلقة فى العالم ، ويقع بمدينة سان فرانسيسكو بولاية كاليفورنيا المطلة على المحيط الهادى . ويتميز من غيره من الكبارى المعلقة الأخرى فى الولايات المتحدة بارتفاعه الشديد وبلونه الأحمر البرتقالى ( المؤلف )

( ١٨ ــ ٢٤ سنة ) تضاعف فى خلال عدة سنوات قليلة فى الولايات المتحدة ، كما أن النسبة لدى النساء كذلك فى ازدياد ، وربما تتساوى فى المستقبل مع نسبة انتحار الرجال .

وطبقاً للمركز القومى للإحصائيات الصحية ( التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية ) [١٣] فقد وصلت نسبة الانتحار بين الأمريكيين عام ١٩٧٨ إلى ١٢,٥ لكل مائة ألف من السكان انخفضت عام ١٩٧٩ إلى ١٢,١ لكل مائة ألف من السكان .

أما نسبة الانتحار بين المراهقين ( ١٥ ــ ٢٤ سنة ) فقد كانت عام ١٩٦٠ مقدار ٥,٢ لكل مائة ألف من السكان . وفى عام ١٩٧٠ وصلت إلى ٨,٨ ، وفى عام ١٩٨١ وصلت إلى ١٣ لكل مائة ألف نسمة [٢٠] .

أما فى عام ١٩٨٥ فقد وصلت نسبة الانتحار لدى كافة الأعمار إلى ١٢ لكل مائة ألف من السكان [٢١] .

ويلاحظ أن الرجال ينتحرون أكثر فى معظم الأعمار عن النساء .. فالرجال البالغون ٨٠ ــ ٨٤ سنة انتحر ٤٧,٩ لكل مائة ألف منهم ، فى حين انتحر من النساء لنفس العمر ٥,٩ فقط ، وذلك وفق إحصائيات نشرت فى مرجع أمريكى صدر عام ١٩٨٤ . [١٣] .

وكثير من الأفراد ينظرون للانتحار على أنه ليس فقط وسيلة للخروج من مشكلة ، ولكن كذلك على أنه عمل عدوانى مستتر .. وهذا مهم جداً لهم حيث يشعرون بأن عليهم أن يعبروا عن هذه النزعة العدوانية بأشد السبل قسوة ، وذلك بطبيعة الحال على حساب حياتهم أنفسهم .

إنهم يخرجون عدوانيتهم لأسباب شخصية .. فقد ظهرت حالات عديدة من الانتحار بمجرد حدوث الكساد التجارى عام ١٩٢٩ عندما شعر الكثير من رجال الأعمال أن خسارتهم إنما تعود لأسباب خاصة بهم وليست خارجة عنهم .. ولهذا قاموا بقتل أنفسهم ( وهذا عدوانية تجاه النفس ) وربما كان من الممكن ألا يحدث هذا لو أنهم لم يشعروا بمواقف العار التى وجدوا أنفسهم فيها بعد هذا الكساد .

ومع هذا فمن المؤكد أنه كان عليهم ما إن يفعلوا ذلك ( أى ينتحروا ) أو أن يشهروا إفلاسهم . وربما يكون لدى هؤلاء الرجال سبب مقدس وعميق وهو علاقاتهم مع عملائهم التى قامت على أساس أنهم كانوا رجالاً شرفاء . لقد استخدموا التضحية بالذات وسيلة للظهور أمام العالم بأنهم كان لديهم الشجاعة بأن يتقبلوا ثقة الذين اعتمدوا عليهم ، وقد أدوا دورهم بشرف وأمانة . أو بمعنى آخر فقد شعروا بأنهم قد تعرضوا للخيانة ، ولذلك فإن موتهم الاختيارى قد عبر عن غضبهم الدراماتيكى واشمئزازهم من الخيانة ( الخسارة ) التى تعرضوا لها . [١٣] .

**الانتحار فى الحياة اليومية :**

القليل جداً من الأفراد يعيشون تلك اللحظات الأليمة التى يشاهدون فى أثنائها شخصاً ما يقدم على الانتحار .. والشىء المؤلم فى مثل هذه اللحظات أنها ليست قصة خيالية يشاهدونها فى دور العرض السينمائى أو على شاشات التليفزيون فى منازلهم .. ولكنها تمثل حدثا يجرى فى واقع الحياة وأمام أعينهم .

هذا ما حدث للسيدة ( أليس درانسفيلد Alice Dransfield ) البالغة السابعة والخمسين من عمرها والتى تعيش بمدينة تيبورن (Tiburon) بولاية كاليفورنيا ، حيث شاهدت إحدى الشابات تلقى بنفسها من فوق كوبرى البوابة الذهبية بمدينة سان فرانسيسكو .

ولما كانت السيدة ( أليس ) قد عملت كمتطوعة فى أحد مراكز الوقاية من الانتحار فإنها تقص مشاعر العجز التى أصابتها أثناء مشاهدة هذه المأساة . تقول :

( أتذكر كم كانت السماء صافية فوق الأعمدة البرتقالية لكوبرى البوابة الذهبية فى صباح أحد أيام فصل الخريف . كنت أتبادل الحديث مع ابنى البالغ من العمر الواحد والعشرين عاماً عندما كنا نسير بالسيارة فوق الكوبرى . وفى منتصف الكوبرى أخذ مرور السيارات يتباطأ ، وفجأة توقف تماما فى الاتجاه الغربى من الكوبرى المطل على المحيط . وأثناء توقفنا خرجت شابة أنيقة الملبس ممشوقة القوام من سيارتها ومرت من أمام سيارتنا .. لقد كانت ترتدى معطفاً من الجلد وبنطلوناً .. إنها تشبه ابنتى ( آن Ann ) ولكنى أعلم أن أبنتى الآن فى المدرسة فى الساحل الشرقى من أمريكا .

وفى حركة مفاجئة قامت هذه الشابة الصغيرة بالجرى تجاه السور البالغ ارتفاعه أربعة أقدام .. ووجدت نفسى أصرخ قائلة : ( لا ..! ) وأدرت مقبض زجاج سيارتى لإنزاله ، وأخرجت رأسى قائلة بصوت عالٍ : ( لا .. لا .. لا .. ) ولكن أصوات نفير السيارات أخفت من صوتى فى حين كنت أتابع المنظر أمامى بعدم تصديق .. لقد رفعت هذه الشابة الصغيرة نفسها وتعلقت بيديها على الحافة وقذفت بنفسها قبل أن نتمكن أنا وابنى من الخروج من سيارتنا .. وأخذت أشاهدها تسقط من هذا الارتفاع ، وهواء المحيط يطيح بشعرها الطويل .. لقد كانت تشبه الطائر الصغير وهى تسقط من ارتفاع ٢٥٠ قدماً فى مياه المحيط أسفل الكوبرى . لقد ذهبت .. اختفت ، مثلها فى ذلك مثل أكثر من ٧٥٠ شخصاً مسجلين منتحرين من فوق هذا الكوبرى .

إن كل ما أتذكره أننى شعرت بالتفسخ وبطغيان شعور الخواء بداخلى تماماً كما لو أننى كنت خارجة من عملية جراحية وبدأت أشعر بأثر البنج المخدر .. كان جسدى يرتعد ، كما كنت أحس بالألم والحزن العميقين .. ففى خلال ثوان معدودة شاهدت الحياة والموت .. وأخذت أنا وابنى نبكى فى حين نقود السيارة ببطء فوق الكوبرى . لم أكن أشعر بالتعاسة فقط ، ولكننى كنت

أشعر بالغضب كذلك .. لقد كنت متأكدة أنه لو كان هناك عازل فوق سور الكوبرى لما كانت هذه الشابة الصغيرة قد انتحرت .. ولكنه لم يكن موجوداً .. لقد انتحرت بدون أية معوقات . وطوال ساعات اليوم أخذت أفكر فيما كان يمكن لى أن أقوله لهذه السيدة الصغيرة لو كان قد اتيح لى مناقشتها . لقد كنت أؤمل أن أخبرها أننى مهتمة بمشاكلها . كنت أرغب فى فرصة أسالها فيها عما يؤلما ، واؤكد لها أننى سأصغى لمشاكلها .. كان يمكن لنا أن نتحدث عن الأفراد المهمين فى حياتها ، وكم يحبونها .. كان يمكن لنا أن نتأمل فى المناظر الخلابة من حولنا .

أن مشاعر العجز هذه هى التى دفعتنى أن أحصل على دراسات فى الوقاية من الانتحار وأن أتطوع كمستشارة فى أحد مراكز التعامل مع الأزمات . إننى أتذكر كما تسارع نبضى فى أول مرة أقوم برفع سماعة التليفون الساخن بهذا المركز .. لقد كان هناك أشياء عديدة جداً أستمع إليها .. إشارات تظهر أعماق الألم فى شخص المتحدث . وقد أسأل : هل تفكر فى الانتحار ؟ هل لديك خطة للانتحار ؟ ماذا يحدث فى حياتك الآن يجعلك تفكر فى الانتحار ؟ كنت أصغى باهتمام حيث بدأت أفهم أن هناك موقفا يهدد الحياة ، وهو تناول المتحدث لجرعة دواء كبيرة قاتلة . وأثناء محادثتى له أرسلت أحد الجيران وفريق إنقاذ .

إن ضحايا الانتحار ــ مثل السيدة الصغيرة التى قفزت من فوق الكوبرى ــ والذين يتحادثون مع مراكز التعامل مع الأزمات ــ يعتبرون من صغار السن ( ١٥ ــ ٢٤ سنة ) .. ومع ذلك فإن المأساة تذهب إلى أبعد من الضرر الواقع على الشخص المنتحر ذاته .. لقد شاهدت آباء وأمهات لا يستطيعون السيطرة على آلامهم .. لقد استمعت إلى إحدى الأمهات التى قامت ابنتها البالغة التاسعة عشرة عاماً بالقفز من فوق سور كليتها .. وكانت الأم تسأل : لماذا ؟ ماذا حدث ؟ وأخذت تبحث عن إجابة وهى تحاول السيطرة على أحزان حياتها التى أصبحت خاوية .

ومنذ حادثة الكوبرى التى عشت مأساتها ، فقد أخذت أتكلم فى كل مناسبة عما رأيت ، ولكنى وجدت أن لا أحد فى الحقيقة يود أن يصغى .

لقد توقفنا عن الإصغاء وتوقفنا عن الاهتمام . لقد عايشت كيف يطغى الشعور السوداوى على حياة كائن بشرى فى ذاك اليوم المشمس .. لقد حدث فى أجمل البقاع فى الولايات المتحدة .. وربما فى العالم أجمع . إن منزلى يطل على خليج سان فرانسيسكو بكل السفن الجميلة المحملة بالبضائع واليخوت المبحرة به . وبعيداً عن ذلك الخليج فإننا نشاهد منظر المدينة الجميلة بمبانيها الفاخرة .. ولكنى أشعر مع ذلك بالسعادة الإضافية ؛ لأن هناك الكثير من الأشجار التى تحجب عنى رؤية ذلك الكوبرى . فى بعض الأوقات أشعر برغبتى فى أن هذه الأشجار لم تكن موجودة ليتسنى لى رؤية هذا الكوبرى .. ولكن حتى الآن فإننى أشعر بأن منظر الكوبرى سوف يحيى فى نفسى تلك المشاعر التى صاحبت مأساة ذلك اليوم الذى فقدت فيه روح بشرية ) [٢٠] .

انتهى حديث السيدة ( أليس درانسفيلد ) .

**ملاحظة** : نشرت هذه القصة المؤثرة فى يونيه عام ١٩٨٣ ، ويمكن القول : إن الزائر للولايات المتحدة فى الوقت الحالى ، وبالتحديد لمدينة سان فرانسيسكو سوف يرى أن ذلك الكوبرى الهائل قد تم تأمينه برفع سلك حديدى قوى عال مدعم لمنع الانتحار من فوقه . كذلك يمكن للزائر مشاهدة تلك الأسوار السلكية المرتفعة وقد ركبت فوق أسوار الكبارى العلوية التى تقام فوق الأنهار ، أو فوق قضبان السكك الحديدية ، أو فوق مسار السيارات فى الطرق السريعة .

**اليأس والانتحار :**

تقول ( فيكى . ر . ويش Vickie. R. Wish ) المتخصصة فى أشعة إكس بمدينة فيلادلفيا Philadelphia ما يلى :

( إن المرض العقلى يمكن أن يضرب أى أسرة فى أى وقت ــ هكذا يقولون ــ وهكذا تعلمت أن هذا القول صحيح . بل إننى يمكن أن أقول : إنه يدمر الأسرة كما دمر أسرتى :

كنت أعيش أنا وشقيقى كشابين صغيرين بافعين مع أبينا وأمنا . وكنا نعلم أن بعض المنازعات تحدث بينهما بين الحين والآخر ، كما يحدث فى أى أسرة أخرى ..

ولكن فى مساء أحد أيام الصيف ترك لنا أبونا ورقة مالية بقيمة مائة دولار فوق منضدة الطعام بالمطبخ مع قصاصة من الورق أبلغنا فيها أنه سوف يتصل بنا هاتفيًا فى القريب .

وقد فعل أبونا هذا بالفعل .. ولكن بعد مرور أربعة أشهر كاملة حيث أخبرنا ما إذا كنت أنا وشقيقى نود أنا نسافر له إلى فلوريدا Florida لقضاء عطلة أعياد الكريسماس معه .

وخلال الشهور الطويلة الباردة التى أعقبت ذلك كانت أمى تدخل وتخرج من مستشفيات الأمراض العقلية ، وقد استمرت على ذلك الحال لمدة اثنى عشر عاماً منذ أن تركنا أبونا ... وبالرغم من ذلك فلم تتحسن حالتها .

لقد كانت فى بداية مرضها مصابة بحالة اكتئاب بسيط ، ولكن فيما بعد فقد شخصت حالتها على أنها حالة ( فصام• بارانوى مزمن ) Chronic Paranoid Scizophrenia•

---

• يتميز الفصام البارانى بالهذاءات (delusions) وكذلك بالخيالات (hallucinations) وتدخل تحت مفهوم الفصام البارانى أيضاً حالات البرافرينيا ، والبارانويا . ويظهر الفصام البارانى عادة فى سن متأخرة عن متوسط السن التى تظهر فيها حالات الفصام الأخرى .

إن البارانويا مرض عقلى تميل فيه الشخصية إلى الشك والارتياب وسوء تأويل الحوداث والأمور أو الهذاء الصريح ، وهى في صميمها اضطراب فى الحكم وافتقار — ولو مؤقت — فى الاستبصار ، كما أن الآليات العقلية التى تقوم عليها ليست غريبة على النفس ، فهى بمثابة إسقاط ، فلا عجب إن مرت بالسوى فى حياته اليومية خبرات عابرة شبه بارانية .

وليس من النادر أن نسقط اتجاهاتنا العقلية ورغباتنا وانفعالاتنا ومفاهيمنا وقيمنا على الآخرين . أما إذا كان الشك والأرتياب عادة ثابتة وكانا يتميزان بالكثير من الاقتناع ويؤثران على سلوك الشخص وتصرفه ففى هذه الحالة نكون بإزاء شخصية بارانية الاتجاه .

( انظر مرجع رقم [٣] )

وكانت المستشفيات تبقيها بها وتحتجزها وتحقنها بالعقاقير وتنتظر الوقت القانونى للحجز ، ثم ترسلها مرة أخرى خارجها . إن المجرمين يمكن أن يألفوا هذا الإجراء .

وكان علىَّ أن أقوم بملء استمارة شكوى بأن المريضة فى حالة تستوجب المساعدة . وبعد ذلك يتم التحرى عن صدق بياناتى حتى يثبت أن المريضة تشكل خطراً على نفسها أو على الآخرين ( بدون اعتبار لكونها مريضة فعلاً ) وعلى هذا فهم يحتجزونها فى أحد المبانى لمدة ٧٢ ساعة لتقرر محكمة مختصة حالتها . ومن هنا أصبحت الأمور أكثر مشقة . فقد قررت المحكمة أن ترسل أمى إلى إحدى المصحات وهى مصحة تشبه السجن .. وكانت مشاهدتى لأمى وهى تمر بهذه الإجراءات أمر يحطم القلوب . وفى بعض الأوقات كان هناك حالات خطرة تستدعى نقلها إلى غرفة الطوارىء ؛ لأنها حاولت تعاطى جرعات دوائية كبيرة ، كذلك كان هناك أوقات فى المنزل كان علىّ أن أشد وثاقها فى انتظار حضور سيارة الإسعاف .. كما كان هناك أوقات حاولت فيها أن تفر من المنزل .. بل إنها فى إحدى المرات وُجدتْ بعد هروبها من المنزل فى مكان ما بولاية فلوريدا نائمة فى إحدى الحدائق العامة . لقد مرت الأم بمشاق عديدة حيث هربت مرة أخرى لمدة ستة أسابيع فقدت فيها الكثير من وزنها الذى وصل إلى ما دون الأربعين كيلو جراماً .. كذلك فلقد أمضت ليالى فى الحبس ، كما أساء إليها بعض السوقة المحبوسين . وعندما تحدثت معها أخبرتنى بأن كل شيء يسير على ما يرام .. وأن كل هذا جزء من عملها .. لقد أخبرتنى أنها تعمل فى وكالة المخابرات المركزية !

ولقد أثر كل هذا بدون شك على وظيفتى ، فتغيبى عن العمل أخذ يزداد ، وكان علّى أن أقضى كل وقتى لتمريضها ورعايتها لتعود إلى حالتها الجسمانية الصحية .

كم بذلت كل جهدى فى سبيل إشعارها بالدفء والراحة والأمان . أما عن الدواء الذى كانت تأخذه حقناً فقد بدأ يفقد مفعوله ، ولهذا فقد خاطبت مركز الصحة العقلية ، وعندما أخبرتهم باسمى شعرت بعدم اهتمامهم .

إن أمى مريضة بالفصام البارانوى ، وهى لا تعتقد أن هناك أى شىء غير طبيعى فى حالتها .. وإذا ما ذكرت لها اسم الطبيب فإنها تأخذ فى الصراخ الحاد لدرجة أننى أرتعب .. إنها مصابة بالهلوسات ، فهى تسمع أصواتاً .. إنها تعيش فقط فى عالمها السرى الخاص بها . وإذا لم أقم بشد وثاقها وحملها إلى الطبيب فإنها لن تتناول أى عقاقير من التى هى فى أشد الحاجة إليها .

إن القانون الأمريكى يقرر أن عليها هى نفسها أن تطلب العلاج إلا إذا ثبت أنها تشكل تهديداً لنفسها أو للآخرين .

إن كل باب طرقته مغلق فى وجهى .. إننى لا أفهم أى نوع من النظام لدينا فى هذا البلد الذى يجعل من شخص فى أمس الحاجة للعلاج شخصاً مرفوضاً بمرض كالسرطان فمن المؤكد أنه سيكون هناك أمل .. لو أنها كانت مصابة بالسرطان فى مخها فإن المختصين الطبيين كانوا سيقومون بكل جهودهم من أجل أن يشعروها بالراحة . ولكن ماذا مع مرض لعين مثل الفصام ؟ هل هناك أى أمل ؟ هل هناك أى فرد يمكنه أن يهتم بحالة أمى .. أو بالمليونين المصابين به فى أمريكا ؟

وأخذت حالة والدتى تتدهور ، ولم يبق غير أن أقوم بملء استمارة أخرى رقم ٣٠٢ وتقديمها لوحدة الطوارئ الخاصة بالصحة العقلية . وعلىَّ أن أشرح حالة المريضة ، وسوف يسألوننى ما إذا كنت أنا شخصياً من خلال الثلاثين يوماً الماضية قد شاهدت أن أمى تشكل تهديداً على نفسها أو على الآخرين .

إن المختصين فى الوحدة لن يهتموا بوجود علامات المرض ، ولن ينظروا لعشر أو اثنتى عشرة مرة أرسلت أمى خلالها للمستشفى ولن يهتموا بالعديد

من محاولات انتحارها فى خلال الثلاث عشرة سنة الماضية .. لقد أخبرونى بأن هذا هو القانون .. والحجة فى ذلك أن القانون يجب أن يحمى هؤلاء الذين يوضعون عن طريق الخطأ فى المصحات العقلية ، وأنه ليس هناك من قانون لوضع الذين هم فى حاجة ماسة للعلاج .

لقد تكرر ذلك كثيراً حتى إننى الآن أبلغ الثلاثين من عمرى ، وقد بلغت أمى الثالثة والخمسين . وها هى ذى الآن محجوزة فى أحد المستشفيات العقلية التابعة للحكومة .. لقد جاءوا وشدوا وثاقها ، وحملوها إلى هناك .. ويأتى وقت عليها تقوم بالجرى فى طرقات المستشفى تصرخ ثم ترتمى على الأرض بجوار منضدة إطفاء السجاير بالقرب من المصعد .. وهى تبكى وتلعن وتهدد الناس أثناء تناولها طعام العشاء .

وتمضى الأيام حتى لا يتبقى غير شهر واحد على موعد مغادرتها لذلك المستشفى .. لقد أصبحت الآن هادئة بعد ( حشوها ) بالعقاقير .. وقد أخبرنى الأطباء بأنهم يفعلون قصارى جهدهم ، ولكنهم أكدوا لى ألا أزيد فى التفاؤل .

إننى أزورها بالمستشفى كل يوم .. وأرى دموعها .. إنها خائفة من وجودها بالمستشفى ، وخائفة من مرضها .. وأنا الأخرى خائفة .. فلم يبق إلا ثلاثون يوماً حتى يخرجوها من المستشفى .

لقد كتبت هذه القصة منذ ما يقرب من العام .. وبقى ملاحظة واحدة أود أن أحكيها .. فبعد أن خرجت أمى من المشتشفى ومرور ثلاثة أسابيع وجدتها ميتة فى سريرى . لقد تناولت كل العقاقير الطبية الموصوفة لها مرة واحدة .

والآن فإن البعض يصرخون بأن مرضى الفصام يخرجون من المستشفى قبل الموعد المناسب لهم للخروج ، وهذا يفسر أن نسبة الانتحار لديهم مرتفعة .

وبالنسبة لى فقد أمضيت ثلاثة عشر عاماً حتى تعلمت أن هذا صحيح ) [٢٢] .

انتهت القصة الحقيقة لاختصاصية الأشعة ( فيكى ويش ) وهى تظهر — كما لمس القارئ — كيف أن المرض العقلى سبب هام جداً للانتحار .. والآن ننتقل لجانب آخر من جوانب ظاهرة الانتحار .

## القتل ( للرحمة )

فى أحد المستشفيات بمدينة ( دلفت Delft ) بهولندا ، وبداخل غرفة من غرف هذا المستشفى رقدت سيدة تبلغ من العمر السابعة والثمانين من عمرها .. إنها فى المراحل النهائية فى معركتها الخاسرة مع السرطان.. إنها الآن محاطة بطبيبين ، وممرضة ، وقسيس بروتستانتى .. كذلك جلس بجوارها شقيقتاها وستة من أولادهما وبناتهما الصغار . وبهدوء يدخل رئيس الأطباء ويسأل السيدة المريضة الراقدة فوق السرير لآخر مرة سؤالاً محدداً :

( هل أنت متأكدة من أنك تودين أن تموتى ؟ ) . وتهز المريضة رأسها بالموافقة .. وقد رسمت على وجهها شكل ابتسامة . عندئذ ذهب إليها كل أقربائها الحاضرين وقبلوها جميعهم قبلة الوداع ، وجاء الطبيب وحقن المريضة حقنة من المورفين فى ذراعها ، وسرعان ما ذهبت فى نوم عميق ... وبعد مرور خمس عشرة دقيقة ، وأمام كل أقربائها الحاضرين قام بحقن المريضة النائمة بعقار شديد السمية ، ولم تمض عشر دقائق إلا وكانت السيدة العجوز قد ماتت .

إن هذه الحالة ليست الأولى أو الأخيرة التى تقع فى دولة كهولندا ... فهناك حالات أخرى يقوم فيها الأطباء بتنفيذ عملية ( القتل بدون ألم Euthanasia ) ، وفيها يقوم — كما رأينا — طبيب عن قصد بحقن مادة سامة قادرة على القتل بداخل جسد مريض ميئوس من شفائه قام إرادياً بطلب إنهاء حياته .

وبالرغم من ذلك فإن عملية القتل بدون ألم ينظر لها فى كتب القانون الهولندى على أنها جريمة عقوبتها السجن لمدة اثنى عشر عاما إلا أن سلسلة من الحالات أمام المحاكم بدأت منذ خمسة عشر عاما قد أفسحت الطريق أمام أطباء مؤهلين لتنفيذ العملية بدون أن يتعرضوا لأى مساءلة قانونية . كما أن هناك اقتراحين مقدمين أمام البرلمان الهولندى لوضع ممارسة هذا الأسلوب من القتل ( الرحيم ) موضع الحماية القانونية .

إن إجراء ( القتل بدون ألم ) ويسمى عادة ( القتل الرحيم ) Mercy Killing يعتبر جريمة فى أنحاء أوربا الغربية .. ولكن العديد من الأطباء الآن والممرضات فى بريطانيا ، وألمانيا الغربية وهولندا ، وفى أماكن أخرى قد صرحوا بأنهم يقومون به أحياناً ، ولكن بصورته السلبية كأن يوقفوا تقديم العلاج للمرضى .

ويعتقد معظم الخبراء أن إجراء ( القتل بدون ألم ) أو القتل ( الرحيم ) سوف يستمر فى الحدوث بغض النظر عما يقوله القانون . ولكن المؤمنين بالكاثوليكية ( وهى المعتقدات الدينية الأشد والأكثر تحفظاً من البروتستانتينية ) يصممون على أنه من المهم الحفاظ على القوانين المانعة لحدوث ( القتل الرحيم ) وأن يبقى الضوء الأحمر منيراً لمنع الاستغلال .

أما الجماعات التى تشجع إجراء ( القتل بدون ألم ) فإنها تصف الوضع الحالى بأنه ليس عادلاً .. ويعلق على ذلك الطبيب ( بوريس بوريشس Boris Boricius ) فيقول : ( تخيل الورطة التى يعيشها شخص ما يموت بالتدريج من السرطان .. إنه يعانى من الألم المبرح .. وبالرغم من أنه يرحل عن عالمنا إلا أنه لا يجد أى إنسان ليساعده على ذلك ) .. ويضيف الدكتور ( بوريس ) إنه هو نفسه قام بإجراء ( القتل بدون ألم ) عشرات المرات خلال ممارسته لمهنته .

والقتل بدون ألم (Euthansia) ــ وهو الإجراء الذى يقوم فيه الأطباء ــ بناء على رغبة المريض الصريحة ــ بحقن المريض بعقار سام ــ إجراء يختلف عن أن يقوم أهل المريض أو أصدقاؤه ــ وليس الطبيب ــ بمساعدته على الموت بناء على طلبه واختياره .. ولعل الحالة التالية توضح ذلك بشىء من التفصيل :

منذ عامين كانت ( أنجريد فرانك Ingrid Frank ) البالغة الثامنة والعشرين من عمرها تتمتع بكامل صحتها وحياتها .. فقد كانت تكمل دراستها لتصبح موجهة ألعاب رياضية فى النظام المدرسى بألمانيا الغربية .. وفى ١٦ من أبريل ١٩٨٥ تعرضت ( أنجريد ) لحادثة سيارة نتج عنها كسر بفقرات الرقبة ، وعندما استيقظت بعد وقوع الحادث وجدت نفسها بمستشفى بمدينة ( كارليسرو Karlsruhe ) وقد اكتشفت أن يديها وساقيها قد أصبحت جميعاً بدون حركة . إنها الآن تحتاج للمساعدة لتنفيذ كل أمور حياتها بما فى ذلك قضاء حاجتها .. لقد أصبحت مشلولة بشكل كامل . وفى سبتمبر ١٩٨٧ بعد عامين كاملين من الاعتماد على الآخرين ، فقد صممت ( أنجريد ) على أن تقتل نفسها .. ولكنها أرادت أن تكون متأكدة تماماً من أن أحداً ممن حولها لن يكون معرضاً لأن يتهم بقتلها . ولهذا فقد قامت بالانتحار أمام كاميرا فيديو تسجيلية .

إن أمامنا الآن أحد التسجيلات الوثائقية البالغة الرعب ، والتى لم تحدث من قبل . لقد جلست ( أنجريد فرانك ) فوق سريرها وبجوارها منضدة وُضع فوقها كتابان ، وفوق الكتابين وضع كوب يحتوى على وسائل بداخله أنبوب لسحب السائل . وقامت ( أنجريد ) بصعوبة بتحريك رأسها تجاه الكوب وأدخلت أنبوبة السحب فى فمها ، وخلال ذلك كانت عيناها تنظران تجاه كاميرا التسجيل ، وبدأت تمتص السائل من الكوب الذى لم يكن إلا سائل السيانيد Cyanide السام .

ولازالت صور عديدة من هذا التسجيل تظهر فى العديد من المطبوعات بألمانيا الغربية . لقد هزت المجتمع الألمانى قصة ( أنجريد ) وأشارت إلى قسوة القوانين الألمانية التى تعتبر ( القتل من أجل الرحمة ) جريمة قتل .

وبالرغم من ذلك فإن العديد من مناقشات المحاكم قد أسست وجهة نظر قانونية تفيد بأن مساعدة الراغب فى الانتحار بهذا الأسلوب لا يعد جريمة . وعلى ذلك فقد أصبح لمرضى السرطان الفرصة فى طلب السم من أصدقائهم على أن يتناولوه بأنفسهم دون أن يعرضوا أى شخص للمساءلة الجنائية .

وإذا كان هذا حال مرض السرطان فى ألمانيا ، فإن المشلولين كلياً مثل ( أنجريد فرانك ) لا ينطبق عليهم ذلك ؛ لأن مجرد كونهم معتمدين كلياً على الآخرين يجعل ( موتهم ) عملاً يلقى بالمتاعب على من حولهم .

***

وقد اتضح أن سيدة تبلغ الثالثة والسبعين من عمرها وتسمى ( جريتلز شوارزمان Gretlies Schwarzmann وهى عضو فى جمعية بميونخ تسمى ( الحق فى الموت ) قد صرحت بأنها هى التى جلبت أقراص سم السيانيد ( لأنجريد ) بعد ست جلسات من المناقشة معها لكى تستطيع التأكد من أن رغبة ( أنجريد ) فى الموت كانت قوية .

وفى الشريط التسجيلى الذى سجل يوم موتها .. أفصحت ( أنجريد فرانك ) أنها كانت تتألم مثل الحيوان ، وأضافت القول : ( إنهم يطلقون النار على الحيوانات .. أليس كذلك ؟ ) . وتقول عن فكرتها عن الموت بأنه ( يعنى الذهاب نهائياً تجاه النور والاستقرار فى السلام ) .. ولقد تناولت ( أنجريد ) فى هذا الشريط التسجيلى بالتفصيل ماذا يعنى أن تكون مشلولة بالكامل .. وأوضحت آلامها العميقة من عدم قدرتها حتى على لمس وجهها على سبيل المثال .. واعتمادها الكلى على والديها والممرضات ، وتحدثت عن استدعائها للآخرين لمساعدتها على الذهاب للتبول . وتقول تعليقاً على ذلك خاصة : ( لقد أصبح هذا أكثر ألماً من الألم الجسمانى الذى أعانيه ) ووجهت حديثها أخيراً إلى الساسة فى ألمانيا الغربية على أن يتوصلوا إلى وضع قانون ينظم ( القتل من أجل الرحمة ) ؛ لأنهم على حد قولها : ( لن يكون لهم رغبة فى أن يعيشوا إذا ما قدر لهم أن يجدوا أنفسهم فى الوضع الذى أحياه ) [٢٣] .

## الانتحار وصغار السن :

كان الفتى ( مات ريزر Matt Reiser ) على موعد فى أحد أيام شهر مارس ١٩٨٧ مع صديقته ( شيرل بورس Cheryl Burress ) وكلاهما من مدينة ( بيرجن فيلد Bergenfield ) بولاية نيوجرسى بالقرب من مدينة نيويورك . ولكن فى الساعة السادسة والنصف قبل موعد اللقاء اتصلت ( شيرل ) هاتفيا بصديقها لإلغاء اللقاء قائلة له : إنها لن تتمكن من لقائه مساء ذات اليوم ، وتعللت بأن السبب فى ذلك هو أنها ذاهبة لزيارة قبر صديقها ( جو ميجور Jon Major الذى سقط من ارتفاع مائتى قدم فى نهر هيدسون Hudson فى سبتمبر من عام ١٩٨٦ ، وفى وقتها ذكرت قوات البوليس أن هذه الحادثة كانت مرتبطة بتناول الخمور أثناء القيادة .

لقد اعتقد الفتى ( ريزر ) أن صديقته ( شيرل ) كانت تخطط لزيادة قبر ( جو ميجور ) مساء ذلك اليوم مثلما اعتادت أن تفعل مرات عديدة من قبل .. ولكن ( ريزر ) كان مخطئاً .

لقد أخذت ( شيرل ) البالغة سبع عشرة سنة شقيقتها ( ليزا Lisa ) التى تصغرها بعام واحد فى نزهة بالسيارة مع صديقين آخرين هما ( توماس أولتون Thomas olton ) البالغ الثامنة عشرة من عمره ، والآخر ويدعى ( توماس ريتزو Thomas Rizzo ) البالغ التاسعة عشرة من عمره . وعند الساعة الثالثة صباحاً توقف المراهقون الأربعة بسيارتهم أمام إحدى محطات وقود السيارات واشتروا بثلاثة دولارات بنزينا وسارت السيارة بعد ذلك بهم مسافة صغيرة حتى وصلوا أمام المجمع السكنى الذى يدعى ( قرية فوستر Foster Village ) إن هذا المكان معروف جيداً .. ففيه الجراج رقم ٧٤ الخالى على الأقل منذ شهر .. وهو مكان يستخدم من قبل المراهقين من مدينة ( بيرجن فيلد ) لشرب الخمر وتدخين الماريجوانا .

وتقدم المراهقون الأربعة بالسيارة ببطء داخل الجراج ، وقاموا بعد ذلك بإغلاق باب الجراج من خلفهم ، ثم قاموا بالجلوس فى المقعد الخلفى للسيارة وانتظروا .

لقد قام عادم السيارة المحمل بغاز أول أكسيد الكربون السام بعمله .. ففى خلال ساعة واحدة كان الرفاق الأربعة قد ماتوا . وعندما تكشفت الحقائق كان خبر موت المراهقين الأربعة قد هز مدينتهم هزاً عنيفاً .. بل إن انتحارهم هذا قد أحدث نوعا من المحاكاة من بعض المراهقين على بعد سبعمائة ميل ليثير بذلك المشكلة الأليمة لانتحار صغار السن .

ففى اليوم التالى مباشرة للانتحار الرباعى السابق بمدينة ( بيرجن فيلد ) وجدت جثتان لفتاتين فى ظروف مشابهة للحادثة تلك ، ولكن بمدينة ( ألسيب Alsip ) بولاية ألينوى ، وهذه المدينة الصغيرة ( ١٧ ألف نسمة ) هى ضاحية جنوبية من ضواحى مدينة شيكاغو Chicago ، وكانت الجثتان للفتاتين الأولى تدعى ( كارن لوجان Karen Logan — ١٧ سنة ) وصديقتها وتدعى ( نانسى جرانان Nancy Granan — ١٩ سنة ) .. وقد وجدت الجثتان فى سيارة الفتاة الثانية فى ظروف مماثلة لما حدث فى الجراج الذى انتحر فيه الرفاق الأربعة . فقد وجدت السيارة بداخل جراج منزل الفتاة الأولى . كانت ( كارن ) تحتضن دمية على شكل حيوان وزهرة .. أما صديقتها ( نانسى ) فكانت ممسكة بألبوم صور زفافها . وفى الرف الأمامى للسيارة تركت الصديقتان تسعة خطابات مغلقة لبعض أصدقائهما وأقاربهما ، كما كان هناك قصاصتان من الورق وضعتا تحت مساحات الزجاج الأمامى كتب فيهما : ( قائد بوليس مدينة ألسيب .. إن شيوع حادث انتحار الرفاق الأربعة بمدينة بيرجن فيلد يحتمل أن يكون أعطانا القوة الدافعة ) .

لقد أظهر حادث (بيرجن فيل) حقيقة أن هناك علامات تحذيرية فى انتحار صغار السن • ومنها المحاولات السابقة : استخدام الخمر أو المخدرات ، ظهور اكتئاب حديث ، مشاكل عديدة فى المدرسة أو المنزل ، شعور المقدم على الانتحار بأن وسائل أخرى لحل مشاكله لم تفلح .

فإذا عدنا إلى شخصيات هذا الانتحار الرباعى ، وجدنا أن كلا من ( أولتون ) و ( ريتزو ) و ( شيريل ) كانوا جميعاً قد تركوا المدرسة الثانوية .. بمعنى أنهم يرفضون الذهاب لإكمال دروسهم . أما الفتاة الرابعة ( ليزا ) فقد كانت غير منتظمة فى الحضور . ويقول أصدقاء كل من ( أولتون ) و ( ريتزو ) بأنهما كانا يعالجان فى أحد المراكز من آثار المخدرات . وعندما بحث رجال الشرطة فى جثث المنتحرين وُجد كلا الشابين وقد ظهر على ساعديهما آثار جروح لمحاولة أو محاولات انتحار فعلية سابقة .

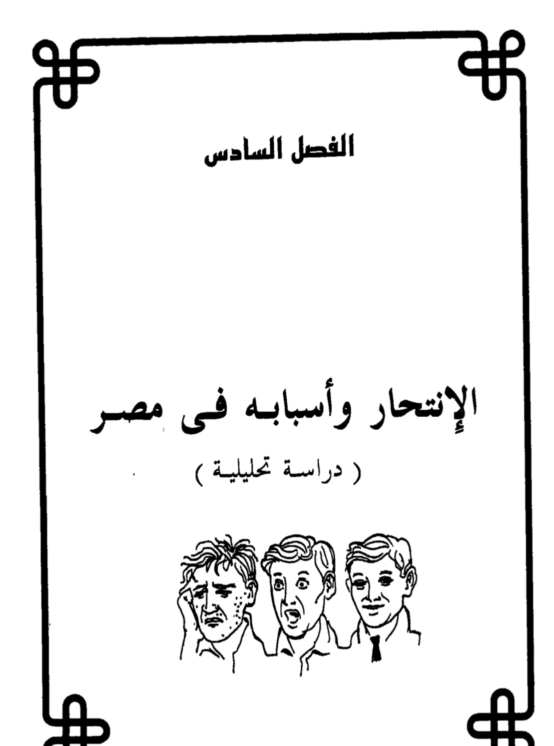
لقد أصبح الانتحار لدى المراهقين فى الولايات المتحدة مشكلة كبرى فبعد أن كانت نسبة المنتحرين فى سن ( ١٥ ــ ٢٤ ) تصل إلى حوالى ٣,٥ لكل مائة ألف عام ١٩٥٥ وصلت عام ١٩٨٥ إلى حوالى ١٢ لكل مائة ألف .. أى أنها تصل إلى نفس نسبة الانتحار فى كافة الأعمار من ٢٤ سنة فصاعدا [ ٢١ ]

• سوف يتم شرح شامل للعلامات التحذيرية التى تسبق الانتحار فى الفصل الأخير من الكتاب إن شاء الله ( المؤلف ) .

# الفصل السادس

# الإنتحار وأسبابه فى مصر

( دراسة تحليلية )



إن ظاهرة الانتحار فى مصر لم تلق ما تستحقه من جهد البحث والاستطلاع العلمى الدقيق فى العصر الحديث .

ويكاد يستثنى من ذلك ما قام به باحثون قلائل للغاية كان أبرزهم بلاشك الدكتور مكرم سمعان فى دراسته الرائعة التى نشرت عام ١٩٦٤

ويمكن إطلاق اسم « ظاهرة » على ممارسات الانتحار فى مصر لسببين اثنين فى رأيى :

الأول يعود إلى استمرار وقوع الانتحار بدون توقف عاماً بعد عام ...
والثانى هو نسبة وقوع الانتحار إلى إجمالى عدد السكان فى مصر .

وأنا أذكر ذلك ؛ لأن بعض الباحثين يعتقدون أن الانتحار فى مصر لا يصح أن يطلق عليه اسم « ظاهرة » ... وحجتهم فى ذلك أن الظاهرة هى السلوك الذى يمارسه أو يرتكبه عامة الناس ( مثل تعاطى المخدرات فى مصر ، أو مثل ظاهرة السلوك البدائى فى الشوارع المصرية ) . وهذا فى اعتقادى خطأ من الناحية العلمية إذ أن الظاهرة لا تقاس بعدد الذين يمارسونها أو يرتكبونها ، بل هى بنسبة وقوعها وحدوثها فى المجتمع من ناحية ، واستمرارية حدوثها بلا انقطاع فى التاريخ الاجتماعى للشعب من ناحية أخرى .

وربما استخدم بعض الباحثين هذين السببين حجة لعدم الخوض بالدراسة والتحليل فى أسباب وقوع ظاهرة الانتحار ... وبذلك بقيت مجهولة عند الناس — حتى المثقفين منهم — الذين يفاجئون بوقوعها بين الحين والآخر ، ولا يجدون عوناً علمياً ولا شرحاً تحليلياً ، فيصابون بالإحباط نتيجة الجهل الذى يزيد من خوفهم من حدوث كابوس مجهول السببية لهم .

وفى هذا الفصل عن الانتحار فى مصر سوف أقدم تحليلاً للإحصاءات التى وردت فى دراسة الدكتور مكرم سمعان التى نشرت عام ١٩٦٤ ، وكذلك تحليلاً للإحصاءات التى وردت فى تقرير مصلحة الأمن العام لعام ١٩٨٩ عن وقائع الانتحار والشروع فيه للعام الأسبق أى عام ١٩٨٨ ، ثم أنهى الفصل بالدراسة التى قمت بها عن ظاهرة الانتحار فى مصر اعتماداً على ما نشر بالصحف المصرية .

## أولاً : دراسة الدكتور مكرم سمعان [٤١]

حدد الدكتور مكرم سمعان فى الدراسة التفصيلية التى قام بها عن الانتحار فى مصر مدينة القاهرة ؛ لاعتقاده الصحيح بأن الانتحار ظاهرة حضرية بشكل أساسى .

ولقد قام بدراسته تلك عام ١٩٥٩ منذ بدايتها وحتى نهايتها .

ولقد أفرد الدكتور مكرم سمعان جداول إحصائية بالغة الأهمية عن وقوع الانتحار أو الشروع فيه فى مدينة القاهرة ، وفى مصر بعامة منذ عام ١٩٤٨ وحتى عام ١٩٦٠ وفيما يلى أهم المؤشرات فى تلك الإحصائيات :

— عام ١٩٤٨ حدث ٤٢ حالة شروع فى الانتحار ، فى حين تم انتحار ٤٢ شخصاً فى مدينة القاهرة البالغ عدد سكانها حينئذ ٢,١٧ مليون نسمة .

— عام ١٩٥٢ حدث ٥٦ حالة شروع فى الانتحار فى حين تم انتحار ٦٢ شخصاً فى مدينة القاهرة البالغ عدد سكانها حينئذ ٢,٥١ مليون نسمة .

— عام ١٩٦٠ حدث ٤٣ حالة شروع فى الانتحار فى حين تم انتحار ٨٣ شخصا فى مدينة القاهرة البالغ عدد سكانها حينئذ ٣,٣٥ مليون نسمة .

أما على مستوى الجمهورية فقد كانت الإحصاءات كما يلى :

— عام ١٩٤٨ شروع ٢٠٧ انتحار ١٩٣ عدد سكان مصر ١٩,٢٦ مليونا
— عام ١٩٥٢ شروع ٣٥٠ انتحار ٣٤٧ عدد سكان مصر ٢١,٢٢ مليونا
— عام ١٩٥٦ شروع ١٦٠ انتحار ١٩٠ عدد سكان مصر ٢٣,٣٧ مليونا
— عام ١٩٦٠ شروع ٩٠ انتحار ٢٢٥ عدد سكان مصر ٢٥,٧٥ مليونا

ولقد اتضح فى دراسة الدكتور سمعان أن ٣٠٪ من حالات الانتحار التى تحدث فى مصر إنما تحدث فى مدينة القاهرة .

أما عن بقية الإحصائيات التى نشرت فى الدراسة فكان أهمها أن إجمالى عدد المنتحرين الذين سجلتهم النيابة العامة بمدينة القاهرة فى سنة البحث ( ١٩٥٩ ) بلغ ٦٦ منتحراً يمثلون نسبة ٣,٦ لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة .

كذلك بلغ العدد الإجمالى للذين قاموا بمحاولة انتحارية ، وسجلوا فى هذه الفترة ١١٧ شخصاً ، ينقسم هذا المجموع الكلى إلى مجموعتين : مجموعة المنتحرين ، وقد بلغ عددهم ٦٦ شخصاً ( ٥٦,٤٪ من المجموعة كلها ) ، ومجموعة الشارعين ، وعددهم ٥١ شخصاً ( ٤٣,٦٪ من المجموعة كلها ) .

## الأسباب الدافعة إلى الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩

| الأسباب | الشروع | الانتحار |
|---|---|---|
| ـ كارثة مالية | ٣ | ٢ |
| ـ مرض | ١٧ | ٤ |
| ـ شقاق عائلى | ٥ | ـ |
| ـ فاقة وبؤس | ١٠ | ١٢ |
| ـ رسوب فى امتحان | ٢ | ـ |
| ـ سوء معاملة أهل | ١ | ٣ |
| ـ خشية العار | ٦ | ١ |
| ـ شقاق زوجى | ٥ | ١ |
| ـ أسباب غرامية | ٣ | ٢ |
| ـ حزن | ٤ | ٣ |
| ـ أسباب أخرى | ١٨ | ١٦ |
| المجموع | ٧٤ | ٤٤ |

**توزيع حالات الشروع فى الانتحار ـ وحالات الانتحار الفعلية بالقاهرة عام ١٩٥٩ حسب شهور السنة**

| الشهر | شروع فى انتحار | انتحار فعلى |
|---|---|---|
| يناير | ٦ | ٤ |
| فبراير | ٣ | ٣ |
| مارس | ٣ | ٧ |
| أبريل | ٧ | ٧ |
| مايو | ٥ | ٦ |
| يونيه | ٨ | ٨ |
| يوليه | ٦ | ٣ |
| أغسطس | ٢ | ٦ |
| سبتمبر | ٢ | ٦ |
| أكتوبر | ٥ | ٤ |
| نوفمبر | ٢ | ٧ |
| ديسمبر | ٢ | ٥ |
| إجمالى | ٥١ | ٦٦ |

وقد أفرد الدكتور سمعان فى دراسته الرائعة تلك إحصائيات بالغة الإثارة وفق كل من الشروع فى الانتحار ... أو وفق الانتحار ذاته ...

وفيما يلى أهم النتائج التى توصل إليها :

## أولاً : وفق الشروع فى الانتحار

**بالنسبة للسن** : كانت الأغلبية الساحقة من الشارعين فى الانتحار ذكوراً ( ٤١ ذكراً أى ٨٠,٤٪ ) وأقلهم كانوا إناثاً ( ١٠ إناث أى ١٩,٦٪ ) هذا فى حين أن الإناث فى المجتمع الكلى لمدينة القاهرة أكثر قليلاً من الذكور ( ٩٢٧ ألف أنثى و ٩١١ ألف ذكر عام ١٩٥٩ ) .

وقد اتضح من الدراسة كذلك أن أعلى نسبة لشروع الذكور كانت بين الذين تعدوا العشرين عاماً ولم يبلغوا الثلاثين ( ٣٧,٣٪ ) .

**بالنسبة للتعليم** : كان الشروع قليلاً بل نادراً بين الأميين الذين لم يتلقوا تعليما ( ٨, لكل مائة ألف من سكان القاهرة الأميين ) .. وارتفعت نسب الشروع تدريجياً كلما زاد نصيب الأشخاص من التعليم حتى ارتفع الشروع إلى أقصى نسبة له بين الذين بلغوا كلا من المرحلتين المتوسطة والعالية ، أو الذين حصلوا على أحد المؤهلات الجامعية أى ١٨,٣ لكل مائة ألف من السكان فى كل من الفئتين .

**بالنسبة للدين** : وبالنسبة للديانة والجنسية معاً ، فقد ركزت حوادث الشروع بين المسلمين المصريين ( ٩٠,٢٪ من الشارعين أى ١,٦ لكل مائة ألف من المسلمين ) . وكانت القلة الباقية من المسيحيين المصريين ( الأقباط ) والأوربيين وعددهم ٥ أشخاص ( ٩,٨٪ ) وكان منهم ٣ فقط من الأقباط

**بالنسبة لتدخل الآخرين** : إن الآخرين قد تدخلوا بشكل ما فى أكثر من ثلاثة أرباع حالات الشروع ؛ فقد تدخل آخرون فى ٤٠ حالة ، أى ٧٨,٤٪ وكان تدخلهم يتدرج من محاولة الإنقاذ ، وذلك فى ١٦ حالة أى ٣١,٤٪ إلى مجرد إبلاغ السلطات ، وذلك فى ٢٤ حالة أى ٤٧٪ . أما حالات الشروع التى لم يحدث أن تدخل فيها أحد فكانت حوالى ٢٠٪ تقريباً فقط .

**بالنسبة لوسيلة الشروع** : كانت الوسيلة الأولى القفز من مكان مرتفع ( اتضح أنه لم يتعد الطابق الثالث ) بعدد ١١ حالة . يلى ذلك استخدام العقاقير ( مسكنات ــ منومات ) بعدد ١٠ حالات . يلى ذلك استخدام سلاح نارى ١٠ حالات ــ يلى ذلك استخدام السموم والمواد الآكلة أو المبيدات الحشرية ( اتضح أنها كانت مواد غير فعالة أو بطيئة المفعول ) ٩ حالات ــ يلى ذلك استخدام آلة حادة ٤ حالات ــ يلى ذلك مواد حارقة ( كيروسين ــ بنزين ) ٣ حالات ــ يلى ذلك محاولة الغرق ٢ حالتان ــ وشنق الذات حالة واحدة ــ والسقوط تحت وسائل النقل حالة واحدة .

**ملاحظة** : ربما لاحظ القارىء أن الشارع فى الانتحار يحاول أن يستخدم وسيلة غير فعالة لقتل نفسه ... وهو ــ أَوْهِيَ ــ هنا يحاول أن يوصل الإنذار للآخرين ... فهو يقفز من ارتفاع لا يتجاوز الثلاثة الأدوار وهو ارتفاع لا يؤدى إلى الموت فى أغلب الحالات ومن هنا يتضح أن شروعه فى الانتحار كان ضعيفاً : ويهدف إلى إنذار المحيطين به أو الذين دفعوه إلى اليأس بأن يكفوا عن إلحاق اللأذى به .

**ثانيا : وفق الانتحار الفعلى**

**بالنسبة للسن والنوع** : كانت أغلبية الذين انتحروا من الذكور ، فقد انتحر ٤٧ ذكراً أى ٧١,٢٪ ــ وكانت أقلية المنتحرين إناثا فقد انتحرت ١٩ أنثى

أى ٢٨,٨٪ من مجموع المنتحرين . واتضح كذلك أن أعلى نسبة للذكور والإناث من المنتحرين كانت بين الذين تعدت أعمارهم العشرين ، ولم يبلغوا الثلاثين أى ٢٤,٢٪ ذكوراً ونسبة ٩,١٪ إناثا بنسبة إجمالية قدرها ثلث مجموع المنتحرين .

**بالنسبة لدرجة التعليم** : ارتفعت نسبة الانتحار إلى أقصى مداها بين ذوى المؤهلات الجامعية والعالية . وإذا كان عددهم ٦ أشخاص فإن نسبتهم إلى المتعلمين فى نفس الفئة من سكان القاهرة تمثل ٣٩/ ١٠٠,٠٠٠ ، وهى نسبة أكبر من المعدل العام فى القاهرة عدة أضعاف . وتنخفض نسبة الانتحار بالتدريج كلما هبط مستوى التعليم حتى تصبح أدنى نسبة للانتحار بين الأميين . وإذا كان قد انتحر ٢٦ شخصاً أمياً من مجموع المنتحرين فإنهم يمثلون ١,٤/ ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة الأميين .

**بالنسبة للجنسية والديانة** : انتحر ٥٦ مسلماً بنسبة ٨٥٪ من إجمالى المنتحرين بمدينة القاهرة ـــ وانتحر ١٠ مسيحيين ( ٧ مصريين و٣ أجانب ) بنسبة ١٥٪ من إجمالى الأقباط فى مصر .

**بالنسبة لتدخل الآخرين** : إن أكثر من نصف مجموعة المنتحرين وعددهم ٣٩ منتحراً أى ٥٩٪ لم يتدخل أحد إطلاقاً فى محاولتهم ، وثمة قِلّة عَدَدُهم ١٢ منتحراً أى ١٨,٣٪ كان تدخل الآخرين فى محاولتهم سلبياً لم يتعد إبلاغ السلطات بالحادث . فى حين أنه أمكن تدخل الآخرين بصورة إيجابية فى حالة ١٥ منتحراً أى ٢٢,٧٪ من المجموعة ، وذلك بمحاولة إنقاذهم دون جدوى .

**بالنسبة لوسيلة الانتحار** :

- استخدام مواد حارقة ـــ ٢٠ حالة
- قفز من مبنى مرتفع ـــ ١٩ حالة
- غرق ٥ حالات
- سلاح نارى ـــ ٥ حالات

ــ استخدام سموم ــ ٥ حالات
ــ الشنق ( شنق الذات بحبل أو خلافه ) ــ ٥ حالات
ــ استخدام أكثر من وسيلة ــ ٣ حالات
ــ استخدام عقاقير ( مسكنات أو منومات ) ــ ٢ حالة
ــ سقوط تحت وسائل النقل ــ حالة واحدة
ــ استخدام آلة حادة ــ حالة واحدة .

## ثانيا : تحليل لإحصائيات مصلحة الأمن العام [٤٢]

اهتم تقرير مصلحة الأمن العام الصادر عام ١٩٨٩ اهتماما كبيرا بظاهرة الانتحار فى مصر ... وقام مُعِدُّو التقرير بسرد إحصائى مثير عن أهم أركان تلك الظاهرة .

فقد بلغ إجمالى عدد حالات الانتحار التى أبلغ عنها عام ١٩٨٨ مقدار ٩٢ حالة انتحار مقارنة بعدد ٨١ حالة انتحار عام ١٩٨٧

وذلك يعنى زيادة مقدارها ١٧,٥٪ تقريباً .

وإذا كانت زيادة عدد ضحايا الانتحار قد زادت بهذه النسبة ، فإن زيادة نسبة الشروع فى الانتحار ( وهى الحالات التى لم تنته بالموت ) قد زادت بمعدل ٤٠٪ ؛ إذ بلغ عدد من شرعوا فى الانتحار ١٠ حالات عام ١٩٨٨ فى حين كان عددهم ٦ حالات عام ١٩٨٧

### أكثر المنتحرين عام ١٩٨٨ كانوا من :

| | |
|---|---|
| الإسكندرية | ٤٦ حالة |
| أسيوط | ١٠ حالات |
| القاهرة | ٨ حالات |
| الإسماعيلية | ٦ حالات |

فى حين خلت محافظات بأكملها من المنتحرين ( ١٤ محافظة ) منها : دمياط ـــ القليوبية ـــ الشرقية ـــ البحيرة ـــ الفيوم ـــ سوهاج ـــ قنا ـــ أسوان ..

**أكثر المنتحرين انتحروا فى شهور :**

مايو ـــ يونيه ـــ ١٢ حالة لكل شهر

يناير ـــ مارس ـــ يوليو ـــ أغسطس ـــ ١١ حالة لكل شهر .

**وقائع الانتحار وفقاً للجنس :**

انتحر ٥٧ ذكراً ... وانتحرت ٤٥ أنثى خلال عام ١٩٨٨ أى أن الذكور ينتحرون بنسبة ٣١٪ أكثر من الإناث .

**أهم أسباب انتحار الرجال**

| | |
|---|---|
| الانفعالات النفسية | ٢٦ حالة انتحار |
| التخلص من مرض | ١١ حالة انتحار |
| المنازعات العائلية | ٢ حالة انتحار |

**أهم أسباب انتحار النساء**

| | |
|---|---|
| الانفعالات النفسية | ١٠ حالات انتحار |
| المنازعات العائلية | ١٠ حالات انتحار |
| التخلص من مرض | ٧ حالات |

**وقائع الانتحار والشروع فيه وفقاً للديانة**

* إجمالى عدد المنتحرين والذين شرعوا فى الانتحار من المسلمين بلغ ٩٣ حالة
* إجمالى عدد المنتحرين والذين شرعوا فى الانتحار من المسيحيين بلغ ٨ حالات

**ملاحظة :** يجب تذكر الفارق بين إجمالى عدد المسلمين فى مصر ، وعدد الأقباط فيها .

### وقائع الانتحار والشروع فيه وفقاً للحالة الاجتماعية

* إجمالى عدد المنتحرين والذين شرعوا فى الانتحار من بين المتزوجين بلغ ٤٥ حالة
* إجمالى عدد المنتحرين والذين شرعوا فيه من بين العزاب بلغ ٤٥ حالة

### وقائع الانتحار والشروع فيه وفقاً للحالة التعليمية :

* إجمالى عدد الأميين الذين انتحروا أو شرعوا فى الانتحار بلغ ٣٤ حالة
* إجمالى عدد الجامعيين الذين انتحروا أو شرعوا فى الانتحار بلغ ٣ حالات

### أهم وسائل الانتحار أو الشروع فيه عام ١٩٨٨ كانت :

| | |
|---|---|
| تناول مادة سامة | ١٨ حالة |
| بالحـــــرق | ١٦ حالة |
| القفز من علو | ١٣ حالة |
| بأسلحة نارية | ٩ حالات |
| بالشـــــنق | ٨ حالات |

### فئات العمر للمنتحرين والشارعين فيه عام ١٩٨٨

جاءت فئة السن ٢٠ ــ ٣٠ سنة فى المرتبة الأولى حيث سُجلت ٤١ حالة

جاءت فئة السن ٣٠ ــ ٤٠ سنة فى المرتبة الثانية حيث سُجلت ٢٧ حالة

جاءت فئة السن ١٨ ــ ٢٠ سنة فى المرتبة الثالثة حيث سُجلت ١٤ حالة

### ثالثاً : الدراسة التى أعدها المؤلف

ارتفعت مستويات معيشة عامة المصريين فى العشرين عاماً الماضية ارتفاعاً ملحوظاً شمل معظم النواحى المادية من مأكل ومشرب وملبس وممتلكات . ويعود ذلك إلى ازدياد عدد العاملين ، وسفر الملايين للخارج وازدهار نسبى فى النشاطات التجارية .

ولا يظهر هذا الارتفاع المعيشى لدى المصريين فى مظهرهم الخاص فحسب بل يظهر أكثر من ذلك فى مدى ارتفاع تطلعاتهم نحو الاستهلاك ونوع السلع والخدمات التى يقبلون عليها .

ومع ذلك ، فبقدر هذه الزيادة التى حدثت لمستوى الحياة المادى نرى أن هناك تدهوراً مساويا على الأقل حدث ويحدث فى بنيان العلاقات الأسرية ، ومستوى القيم الأخلاقية والسلوكية ، وازدياد روح الفردية والأنانية ، والنزعة للاستحواذ .

ومن هذه المعادلة نرى أنه يمكن القول : إن تطور الماديات يصاحبه تدهور فى السلوكيات ومستوى القيم الاجتماعية .

وأكثر الأنظمة الاجتماعية التى تضررت من تطور الحياة الاقتصادية فى مصر هو نظام الأسرة الاجتماعى ، حيث ينحرف سنوياً الكثير من الأبناء فى سن صغيرة نتيجة ضعف الروابط الأسرية وضعف سلطة الوالدين نتيجة سيعهما المحموم وغير المنطقى وراء الثراء والتملك المادى .

وإذا كان المثقفون فى مصر الآن يتكلمون كل يوم عن المدمنين واللصوص والعاطلين عن العمل وازدياد عدد الداعرات أو انتشار الأعمال المنافية للقانون ... فإن أحداث الانتحار التى أخذت فى الازدياد فى مصر إنما تظهر على الأقل أن النظام الأسرى قد وصل فى ضعفه مستوى لم يصله من قبل .

ولا أحد فى مصر سواء أكان باحثاً اجتماعياً أم أديباً أم صحفياً أم عالم نفس أم رجل قانون ــ يستطيع بكل ما يملك من أساليب أن يصل إلى العدد المحدد

لمرتكبى الانتحار كل عام . فملايين منا يعيشون خارج الوطن ... وملايين يعيشون فى قرى يغلفها طابع الحياة القبلى الصارم ... وملايين يعيشون فى مدن مزدحمة ..

وإزاء ذلك فنحن نجهل العدد الحقيقى للمنتحرين .. فهناك الفضيحة والعار الاجتماعى الذى يمنع الكثيرين من الإبلاغ ، وهناك من ينتحرون خارج حدود الوطن .. كما أن هناك الذين ينتحرون ونظن أحياناً أنهم ماتوا لكبر سنهم ، أو مرضهم ، أو تعرضهم للحوادث .

ومع أن العدد المعلن رسمياً إنما هو جزء صغير من كل لا يعلمه بشر إلا أنه يفصح كما ذكرت عن الخلل المتزايد فى بنيان النظام الأسرى ، وكذلك فى الانحطاط المتزايد فى المستوى القيمى لدى الكثير من الأفراد .

وفى هذه الدراسة المصغرة التى أعرضها الآن أمام القارئ قد اعتمدت فيها على ما نشر خلال شهرين اثنين فقط فى صحيفتين مصريتين يوميتين ، استبعدت إدراج أى حالات لم ينته فيها الانتحار بالموت .. بمعنى أن كل الحالات التى حدثت فيها محاولات الانتحار مات أصحابها جميعاً نتيجة ما فعلوه بأنفسهم . فكثيراً ما تحدث محاولات لقتل النفس ، ولكن تتدخل المشيئة الإلهية لوقفها ويتمكن المختصون من إنقاذ الحياة فقط ــ ربما ــ لكى يأخذ المجتمع عبرة وكذلك لكى تعطى فرصة الحياة لبعض الذين لا يعلمون معناها ، ولا يحترمون إرادة مانحها .

وفيما يلى عرض موجز لهذه الحالات التى نشرت فى شهر ديسمبر ١٩٨٨ وشهر يناير ١٩٨٩

١ ــ انتحر عجوز بالمعاش بإلقاء نفسه من شرفة منزله بالطابق الخامس بالموسكى ( بالقاهرة ) ، وقالت ابنته إن والدها كان يعانى من مرض نفسى وإنه فشل فى إيجاد علاج لحالته مما دفعه للانتحار . ( صحيفة المساء ١٩٨٨/١٢/١٠ )

٢ ــ انتحر طالب بالثانوية العامة ــ ٢١ سنة ــ بحلوان ( بالقاهرة ) لفشله في الحصول على شهادة الثانوية العامة لثلاث مرات متتالية ، قام بتناول مادة ( البوتاس الكاوية ) فلقى حتفه فى الحال ( المساء ١٩/ ١٢/ ١٩٨٨ )

٣ ــ انتحرت سيدة ألقت بنفسها من الطابق الثالث بأحد العقارات بالزواية الحمراء ( القاهرة ) عقب استلامها وثيقة طلاقها . ولقد قيل إن السبب يرجع لخيانة الزوج الذى اتهمها بالجنون وأودعها إحدى المصحات النفسية حتى يتزوج بأخرى ، وقيل إن الزوج كان سكيراً ، وامتنع عن الإنفاق عليها ، مما أدى إلى إصابتها بالآم نفسية وعصبية ( المساء ٢١/ ١٢/ ١٩٨٨ ) .

٤ ــ أطلق رجل النار على زوجته ثم انتحر ــ وذكر أن السبب يرجع إلى أنه طلقها ، ثم جاء ليعتذر لها فرفضت ، فأطلق النار عليها واعتقد أنها ماتت فقام بإطلاق النار على نفسه فمات .

الزوج يعمل خفيراً بمنطقة الأمامة ( سوهاج ) . الأهرام ٢٤/ ٢٠/ ١٠/ ١٩٨٨ )

٥ ــ يئست من الشفاء من مرضها النفسى فتناولت ( مبيداً حشرياً ) وتوفيت فى الحال . كانت تلك الفتاة ( من مدينة القاهرة ) قد أصيبت بمرض نفسى منذ عامين بعد وفاة والدتها .. فغافلت الأسرة وتناولت هذا المبيد ( المساء ٣/ ١/ ١٩٨٩ )

٦ ــ انتحر ( مصلح أحذية ) عمره ٣٠ سنة بحى كرموز ( الإسكندرية ) بسبب خلافاته الزوجية ــ سكب على نفسه كمية من الكيروسين وأشعل النار فى نفسه فلفظ أنفاسه الأخيرة قبل وصوله إلى المستشفى الجامعى.. واتضح أنه يعيش هو وزوجته وطفلان مع والديه فى شقة واحدة . وكان دائم الشجار مع زوجته لإصرارها على الانتقال إلى شقة منفردة ، فأصيب بحالة اكتئاب دفعته إلى الانتحار ( المساء ١٠/ ١/ ١٩٨٩ ) .

٧ ـــ انتحر طبيب بإلقاء نفسه من الطابق الثالث بمستشفى عين شمس التخصصى ( القاهرة ) عقب أن انتابته حالة صرع ليأسه من الشفاء حيث كان يعالج من فشل كبدى . يبلغ هذا الطبيب من العمر ٤٠ عاماً ، وقد قدم من بلدته بالمنوفية للعلاج من فشل كبدى وأصيب بحالة هياج شديد وألقى بنفسه من نافذة حجرته فأصيب بكسر فى فقرات العنق ونزيف داخلى حاد أودى بحياته على الفور . ( الأهرام ١٤/ ١/ ١٩٨٩ ) .

٨ ـــ انتحر مدرس بميت غمر يقيم بأحد البنسيونات بوسط ( القاهرة ) حيث قام بسكب كمية من الكيروسين على رأسه وأشعل بها النيران فلقى مصرعه عقب وصوله للمستشفى . وقد تبين أنه أقدم على عملية الانتحار ليأسه من الشفاء فى معالجة بصره ، كما تبين أنه يبلغ من العمر ٤٨ سنة . ( الأهرام ١٧/ ١/ ١٩٨٩ )

من هذه الحالات يمكن لنا أن نقوم بالتحليل التالى لها :

١ ـــ عدد حالات انتحار الذكور ست حالات فى حين انتحرت اثنتان من الإناث وهى نسبة تعادل ثلاثة أمثال .

٢ ـــ إن أغلب حالات الانتحار تحدث فى مدينة القاهرة ( حيث يعيش حوالى ربع سكان مصر ) فقد حدثت ست حالات انتحار فى حين حدثت الحادثتان الأخريان فى الإسكندرية وسوهاج .

٣ ـــ تتعدد أساليب الانتحار تعدداً واضحاً .. وربما يعود هذا إلى أن المنتحر يستخدم أقرب السبل لقتل نفسه .. فالبعض يلقى بنفسه من مكان مرتفع ، فى حين يتناول الآخر مادة سامة . كذلك يقوم بعض المنتحرين بإشعال النار فى أنفسهم .. أما إذا توافر سلاح نارى لدى البعض فإنهم يستخدمونه بدون تردد للانتحار .

٤ ــ يلاحظ أن أسباب الانتحار فى مصر الراجعة إلى اليأس من الشفاء من الأمراض تشكل جانباً واضحاً من حالات الانتحار .. ففى الأمثلة السابقة قام أربعة أفراد بالانتحار يأساً من الشفاء .. واتضح أن اليأس من الشفاء كان بسبب الوقوع فى براثن المرض النفسى الذى هو فى أغلب الاحتمالات لا يخرج عن كونه مرض الاكتئاب .

كذلك يتضح أن هناك أسباباً أخرى للانتحار كالفشل فى التعليم أو الطلاق أو الخلافات الزوجية .

٥ ــ إن الانتحار يحدث فى كافة الأعمار .. كما أنه لا يفرق بين الأميين والمتعلمين .

## تعليق على الانتحار فى مصر :

من التحليل السابق يتضح لنا :

إن المناطق الحضرية ( المدن ) المزدحمة التى يتكدس فيها النشاط الصناعى والتجارى تظهر فيها حالات انتحار أكبر من التى فى القرى والمناطق الريفية الهادئة .. ويعود ذلك فى المحل الأول إلى أن الازدحام يخلق تصارعات بين الناس فى الرزق والمكانة والدور الاجتماعى ودرجة الاتزان النفسى والعقلى .

والظاهرة الهامة الثانية هى اتجاه بعض المصريين إلى فقد إيمانهم بسرعة بأن أمراضهم النفسية أو الصحية يمكن أن يكون لها علاج .. فاليأس يكبر ويتعاظم ويحطم أعمدة الشخصية الواحد تلو الآخر حتى يحطم العمود الأخير وهو الإيمان فيتجه الإنسان للانتحار .

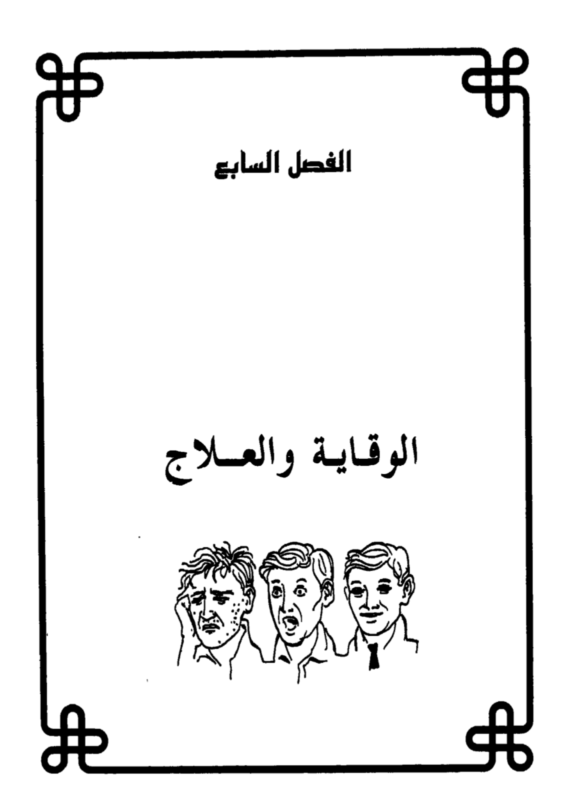
والظاهرة الثالثة هى وقع الطلاق على المرأة المصرية .. فهو لازال ــ فيما يبدو ــ أكبر صدمة يمكن أن تحدث لها .. فالمجتمع يقف أحيانا ضدها ، ويقسو عليها إذا ما تم طلاقها .. فهى تشعر بالضعف وقلة الحيلة أمام نظرات مجتمع به من التقاليد البالية والسلوكيات القديمة ما قد يدفعها إلى الانتحار ..

وأخيراً فإن الظاهرة الهامة الأخيرة فى مسألة الانتحار فى مصر هى نظرة المجتمع إلى المرض النفسى .. حيث لازال معظم الناس سواء أكانوا أميين أم متعلمين ينظرون له على أنه وصمة عار فى جبين ضحاياه .. وهذا لأن الأمية والجهل والتفكير البدائى وعدم الوعى والتعصب لازالت مسيطرة على بعض جوانب الحياة الاجتماعية لبعض الأفراد فى مصر ..

وقد حان الوقت لكى تبدأ حملات إعلامية مكثفة للتثقيف لكى يفهم الأميون والقليلو الثقافة أن المرض النفسى ما هو إلا خلل فى تركيب وترتيب أفكار المرء بينه وبين نفسه أو بينه وبين المجتمع الذى يعيش فيه وأن علاجه ومساعدته حتى بالكلمة الحسنة خير معين وأنجح دواء .

إن هذه الدراسة لا تعكس بطبيعة الحال كافة نواحى ظاهرة الانتحار فى مصر .. ولكنها ــ كما أعتقد ــ تشكل مساعدة من الباحث لكى يحاول المتخصصون بذل جهودهم فى تغطية الظاهرة تغطية تحليلية كاملة .

وإذا كان قد ظهر من الدراسة تلك أى اختلافات فإنها تعود كما سبق أن ذكرت إلى قلة المعلومات الشاملة عن إجمالى ما يحدث من انتحار فى مصر فالذى يبلغ لأقسام الشرطة أو النيابات أو للصحف أو للمستشفيات لا يمكن الجزم بأنه حالات الانتحار التى تقع بالفعل فى البلاد ؛ حيث تقف عوامل اجتماعية وأخلاقية قوية وراء عدم الإبلاغ عن بعض الحالات ، وبالتالى لا تدرج فى الإحصاءات التى تنشر أو تذاع . كذلك تقف عوامل التصنيف الخاطئ لبعض حالات الحوادث وراء تقليل العدد الإجمالى للمنتحرين أو حتى الذين شرعوا فيه نتيجة الخوف من العار والفضيحة الاجتماعية .



## الفصل السابع

# الوقاية والعلاج

إن اليأس ــ كاتجاه عقلي سلبي يضغط على الإنسان شيئاً فشيئاً ، حتى يعييه ويقعده ، ويبطل مبادرته وكفاءته ونشاطه ــ لا يعتبر أمراً مرفوضاً فقط لدى عامة الناس ، ولكنه مرفوض كذلك وعلى مستوى أكبر وأعمق لدى المتخصصين الذين يتعاملون مع الناس اليائسين . فهم فى عملهم يواجهون نوعين من الضغوط :

النوع الأول : هو كيف يساعدون اليائسين فى حياتهم ؟ .

والنوع الثانى : هو ألا يتسرب اليأس لهم ذاتهم من تطوير أساليب الإرشاد والتوجيه .

فهم يعلمون أن مهمتهم شاقة فى أغلب الأوقات ، عسيرة صعبة .. تلين أحيانا أمام جهودهم ، ولكنها تختفى فجأة من أمامهم بخبث وتعقيد .. فكأن الناظر إليها يتوهم أنه على وشك إحراز النجاح ، ولكنه يكتشف أنه كان أمام سراب خفى لا يستطيع منه منالاً .

ومع ذلك ونظراً لاعتبارات أخلاقية عديدة فنحن نرى فتوحات نفسية واجتماعية وتربوية وفلسفية لا تحصى تخرج علينا كل يوم ، مما يبشر ويفصح عن أن هؤلاء المتخصصين يحاربون فى الجبهة أمام اليأس ببأس وقوة وإيمان مما يجعل عامة الناس يعيشون على أمل قوى متزايد فى أن آلامهم الناتجة عن اليأس والاكتئاب من الممكن أن تنتهى .

وكان ولايزال المطلب الرئيسى لاى جهود يقوم بها المتخصصون فى سبيل معالجة اليأس فى نفوس الناس هو التأكيد على أن الكائن البشرى يجب أن يكون لديه الإيمان الصادق بأن ينظر لنفسه على أنه أسمى مخلوق خلقه الله ، وأن احترامه لذاته يجب أن يفوق كل ما عداه ، وأن أى تقليل أو تهوين من قدرته على المجابهة إنما هو انتقاص من أكمل شيء صنعته المشيئة الإلهية .

فكيف يتسنى لشخص ما أن ييأس ويصاب بالاكتئاب ، وقد أمده الله بكل أسلحة النصر من عقل لا حدود له ، وقدرات فسيولوجية وجسمانية وحركية لم تعط قط لأى مخلوق آخر .

ومع هذا فإن الكائن البشرى القوى يرتكب حماقات لا ترتكبها الحيوانات الدنيا ... فنحن لم نسمع حتى الآن أن الحيوانات تنتحر بإلقاء نفسها من فوق الجبال ، أو إغراق نفسها فى الأنهار ، أو بتناول سموم للفرار من قسوة الحياة المحيطة بها .

إن هذه المأساة يبدو أنها لا تصيب إلا بنى البشر ... فهم وحدهم — فيما يبدو — مسموح لهم إما أن يبلغوا أعلى درجات الرق وإما أدنى درجات الدنو والحطة والخزى .

وقد حاول العلماء منذ القدم وضع نظريات وآراء حول هذا السلوك التهديمى الذى يمارسه البشر تجاه أنفسهم ... وانصب السؤال عن سبب قتل الإنسان نفسه ... ومع ذلك ومع وجود العديد من النظريات التى تجيب عن هذا السؤال فإن الإجابة ذاتها ليست كافية فى منع تكرار هذه الجريمة كل يوم ، وذلك بسبب الجهل والتعصب .

فنحن قد علمنا من علماء التحليل النفسى أن الكائن البشرى يولد ومعه غريزتان أساسيتان تعمل كل منهما ضد الأخرى .. فهناك غريزة الحياة والحب والبناء .. وهناك غريزة الموت والكراهية والفناء . وبناء على هذا التفسير فإن أى عمل يقوم به البشر ويكون وراءه هدف إيجابى بناء يعتبر عملاً من أعمال الغريزة الأولى .. وعلى العكس من ذلك فإن أى عمل يقوم به البشر ويكون وراءه هدف سلبى هدام يعتبر عملاً من أعمال الغزيرة الثانية .

فبناء المساجد والمدارس والجامعات ووحدات رعاية الطفولة والمستشفيات وغيرها الكثير يعتبر أعمالاً إيجابية بناءة نتجت عن وجود غريزة الحياة لدى البشر .

كذلك فإن صنع الأسلحة ودخول الحروب والتعصب الدينى أو العنصرى أو المهنى والغيرة والحسد وغيرها الكثير تعتبر أعمالاً سلبية هدامة نتجت عن وجود غريزة الموت لدى البشر .

إن الكلمة البناءة حياة لنا وللآخرين .. والكلمة الهدامة موت لنا وللآخرين .

وإذا كان قتل الحيوانات من قِبَل إنسان أصبح فى كثير من بلدان العالم عملاً مخالفاً للقانون .. فإن قتل الإنسان للإنسان يعتبر جريمة كبرى من قديم الزمن وحتى الآن يعاقب مرتكبها بأقصى عقوبة موجودة فى قوانين المجتمعات .

ومع ذلك فإن الإنسان لا يتورع أحياناً أن يرتكب جريمة القتل هذه ليس فقط مع الآخرين ، ولكن أيضاً مع نفسه .. إنه يحطم ذاته .. وينهى وجوده .. ويبدد حياته فى لحظة فقد فيها البصيرة والإيمان . فهو مجرم ، وهو ضحية .. وهو مثل سيىء للآخرين ..

إنه يثبت كل يوم كيف يتحول الإنسان القوى إلى مجرد لا شئ . إنه يثبت أن الإنسان مهما تمتع بصفات الإنسانية والسمو والعلو يضعف إلى درجة أن ينهى حياته .. إنه يثبت أن غريزة الموت تعيش وتثبت وجودها فى كل يوم يمر على البشر وهو بهذا يذكر بقية بنى جنسه بالكابوس الأسود الذى يشيدون كل حياتهم منذ أن عاشوا وحتى اليوم ليتفادوا التفكير فيه والنظر إليه والعيش معه .

إن المجتمع يبدو كما لو أنه ليس متوازناً ، وإلا لما حدثت فيه هذه الأفعال .. والأسرة ليست أسرة تعيش على الحب والعطف والتواد والتراحم ، ولكنها

فقدت البصيرة والهداية والقدرة على بناء القيم الإيجابية والأفكار السامية .. أما الأصدقاء فقد كانوا محبين لذواتهم غيورين تملكهم الحقد والحسد والتهور ، وسيطرت عليهم الدوافع العدوانية الهدامة .

ولهذا فما من حالة انتحار واحدة إلا ووقف خلفها مجتمع به من صور التباين والخلل ما يتيح قدراً متزايداً من الضغط على الأفراد الذين يلجأ بعض منهم لقتل أنفسهم هرباً من جحيم لا يطيقونه وآلام تفتت قواهم وأحلام لم تتحقق .

وما من حالة انتحار واحدة إلا ووقف خلفها أسرة لم تفهم كيف تنمى فى نفوس أعضائها القدرة على الصمود والقوة والعزيمة والبأس .

ومن من حالة أنتحار واحدة إلا ووقف خلفها أصدقاء ساعدوا بصورة مباشرة أو غير مباشرة على انتشار روح اليأس وضعف الإرادة والشخصية الضعيفة الواهنة وضحالة القدرة على تنظيم شئون الحياة .

ولأننا بشر تعتمد كل حياتنا بكافة صورها وأشكالها على الاتصال الذى لا يتم إلا باللغة المفهومة بيننا ، فقد مَنَّتْ علينا المشيئة الإلهية بالاهتداء إلى قوة وتأثير الكلمة .. فالكلمة لها قوة جبارة لا حدود لها علينا وعلى ردود أفعالنا الاجتماعية والنفسية . فهى قد تسبب لنا الإيذاء ، وقد تسبب لنا السعادة والهناءة . وهى إما أن تكون هدامة لروحنا المعنوية ، وإما أن تكون بناءة ترفع من شأننا ومن معنوياتنا .

قال الله تعالىٰ فى بيان أثر كل من الكلمة الطيبة ، والكلمة الخبيثة :

أَلَمْ تَرَ كَيْفَ ضَرَبَ ٱللَّهُ مَثَلًا كَلِمَةً طَيِّبَةً كَشَجَرَةٍ طَيِّبَةٍ أَصْلُهَا ثَابِتٌ وَفَرْعُهَا فِى ٱلسَّمَآءِ ﴿٢٤﴾ تُؤْتِىٓ أُكُلَهَا كُلَّ حِينٍۭ بِإِذْنِ رَبِّهَا ۗ وَيَضْرِبُ ٱللَّهُ ٱلْأَمْثَالَ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ ﴿٢٥﴾ وَمَثَلُ كَلِمَةٍ خَبِيثَةٍ كَشَجَرَةٍ خَبِيثَةٍ ٱجْتُثَّتْ مِن فَوْقِ ٱلْأَرْضِ مَا لَهَا مِن قَرَارٍ

وإذا كانت هذه الكلمات القليلة قد وردت فى القرآن الكريم .. فإن القرآن كله نزل من عند الله وكله قوة وحكمة وعون لمن يستطيع أن يقرأه أو يسمعه .. وما من شك أنه ما من أحد منا إلا وقد تأكد من قوة آياته ، وكيف تستطيع أن تزيل من نفسه الكرب والهم والحزن وتعطيه الصبر والقوة والاحتمال .

وإذا كانت العقاقير الكيميائية لم تستطع إلى الآن شفاء الكثير من الأمراض والاضطرابات العضوية شفاء تاماً ، فهى قد حققت القليل جداً من النجاح فى علاج الاضطرابات النفسية والعقلية — وفق تأكيد كبار العلماء أنفسهم — فإن الكلمة كانت ولا تزال القوة الوقائية والعلاجية الأولى فى علاج هذه الاضطرابات .

ومع ذلك فإن قوة الكلمة العلاجية تعتبر أقل كثيراً فى شفاء الأمراض النفسية من قوتها فى منع حدوثها .

وبالإضافة إلى ذلك فإنه إذا كان للكلمة قوة لا يستهان بها فى علاج الحزين والمتألم والمكتئب فى كثير من الأحيان فإن الكلمة لا تستطيع أن تعالج كارثة وقعت بالفعل مثل كارثة الانتحار ... فالمنتحر قد مات ، وما من قوة تستطيع إرجاعه حياً ، فلا الندم ولا البكاء ولا الأحزان تستطيع أن تعيده . ولكن يجب أن نكون واثقين كل الثقة بأن الكلمة بما لها من قوة بناءة تستطيع أن تقنع الإنسان يوماً بعد يوم بالامتناع عن الاتجاه إلى قتل نفسه . وتأخذ الكلمة أشكالاً وأنواعاً لا حصر لها لكى تستطيع أن تكون مؤثرة .. فهى لا تستخدم فى ذاتها فحسب ، ولكنها تدخل فى أساليب التربية والتنشئة والتهذيب والتعليم والإصلاح والتوجيه والتبصير ، ولكثرة وتعدد هذه الأشكال وغيرها يمكن إجمال أهم أساليب الوقاية من خطورة الانتحار فيما يلى :

### ١ ــ تعليم الطفل معنى الحب :

إن الطفل الصغير لديه معايير محددة لمعرفة ما إذا كان محبوباً من أفراد أسرته أم مكروها ... فهو ككائن صغير لا يستطيع أن يعطى الحب بل هو فى حاجة إليه دائماً ممن يعيشون حوله ؛ ولهذا فهو يمكنه حتى قبل معرفة لغة أهله أن يشعر بأن الآخرين يحبونه أم يهملونه .. وهو يكون أول مبادئه عن الحياة بهذه الطريقة .. فإذا أشبعت حاجاته الغذائية والصحية والنفسية فإنه يشعر بالرضا عمن حوله ، ثم ينمو هذا الشعور تجاه كل الآخرين وتجاه المجتمع ذاته فيما بعد .

وبِنُمُوِّ الطفل فإن الاهتمام بحاجاته الفسيولوجية يجب أن يوازيه فى القدر والنوع اهتمام بحاجاته النفسية والاجتماعية . وعلى الوالدين إشعاره ــ وهو ينمو ــ أنه لكى يحبه الآخرون يجب أن يقوم هو بحبهم .. وهذا لا يأتى فقط بتلقينه كلمات محددة ، ولكن بسلوك وتصرفات أفراد الأسرة تجاهه وتجاه بعضهم البعض وتجاه المجتمع ككل . فهو يتعلم أكثر وأسرع من مشاهداته كيف يتعامل الأبوان مع بعضهما البعض ، وأى لغة من لغة التفاهم والحوار والمناقشة يستخدمان .. أيستخدمان كلمات الود والمحبة والاحترام .. أم أن حياتهما يغلب عليها الصراع والغيرة والمخاوف .

إن الطفل الذى يشعر بقوة العلاقة بين والديه مع بعضهما البعض وقوة العلاقة بينهما وبين المجتمع الذى يعيشان فيه يكبر وقد زرع فى أعماقه حب الحياة ، وحب المجتمع .. حتى إذا كان فى الحياة بين الحين والحين بعض المنازعات أو المشاكل ، فهو يرى أى النسيج العام لحياة الأسرة قد نسج من خيوط الحب والمودة ؛ ولهذا فهو يشارك فى تقوية هذا النسيج طوال فترة حياته مع والديه ، ثم مع المجتمع الإنسانى الذى يعيش فيه .. فهو يحب الخير والنجاح والازدهار لبلده وللأمة التى ينتمى إليها .. لقد علمه الأبوان ذلك منذ كان صغيراً ؛ ولهذا فهو يكون قوة بناءة بدون أدنى شك فى هذا المجتمع الذى يعيش فيه .

## ٢ ــ تعليم الطفل الحقوق والواجبات :

إن الطفل الصغير يعتبر أنانياً بحكم ضعفه وانعدام حيلته .. فهو لا يعرف شيئاً عن آلام الآخرين ومشاكلهم .. بل يريد إشباع كافة حاجاته فى التوّ واللحظة .. وهو يعتبر أى منع أو تعطيل أو تأجيل أو إلغاء لرغباته أسلوباً عدوانيا من الآخرين ضده . ومع ذلك فسرعان ما ينمو الأطفال .. وسرعان ما يكونون مستعدين بالوسائل المناسبة لتلقى التعليم والتلقين ؛ ولهذا فيجب على الآباء والأمهات تعليم الطفل بأسلوب متدرج ومتنوع أن يحترم المبدأ القائل بأن للآخرين حقوقاً تجاهه ، وأن عليه أن يفهم أنه لكى يحترم الآخرون حقوقه وحاجاته فإن عليه هو كذلك أن يحترم حقوقهم وحاجاتهم .

ويجب ألا يفهم من تعليمنا الأطفال احترام حقوق الآخرين أننا لا نعلمهم احترام حقوق أنفسهم ... إن احترام الطفل لحقوقه ومعرفتها يؤهله لكى يصبح معتزاً بنفسه وبكرامته .. أما إذا فقد الطفل احترامه لحقوقه فمعنى ذلك أنه لن يحترم ذاته فيشب وهو يشعر بالدونية ، وبأن الآخرين أفضل منه ، وهذا فى حد ذاته كفيل بأن يجعله فاشلا فى دراسته وتعليمه وثقافته وفى حياته الاجتماعية فيما بعد . فأى خير يكون فى ذلك ؟

يجب أن يشدد الوالدن على أن الطفل كائن إنسانى قوى أمده الله بكل سبل النجاح والتوفيق ، وأن له حقوقاً على أسرته ومجتمعه .. وبالمقابل يجب أن يشدد الوالدن على أن على الطفل واجبات أخلاقية واجتماعية وحضارية تجاه أسرته ومجتمعه عليه أن يؤديها على أكمل وجه .

## ٣ ــ تعليم الطفل تحمل الإحباط :

الإحباط كلمة تستخدم فى علم النفس على نطاق واسع وتعنى منع رغبة أو حاجة عن أن تتحقق .

والإحباط قد يحدث فى صور متعددة منها

- أن يتم تأجيل للرغبة .
- أن يتم تغيير للرغبة ( بتحقيق رغبة أخرى )
- أن يتم منع الرغبة نهائياً ( لعدم القدرة على تنفيذها )
- أن يتم قمع الرغبة ومعاقبة الطفل على مجرد أنه فكر فيها .

وهذه الصور المختلفة للإحباط تسبب قدراً مختلفاً من الضيق والتوتر لدى الأطفال .. وهم عندما يواجهون الإحباط فإنهم قد يبكون ، وقد يذهبون للنوم ، وقد يمتنعون عن الطعام ( أو ربما يفرطون فى تناوله ) وقد تنتابهم حالة عصبية فيصرخون ويحطمون ما حولهم .. وهم كذلك قد يظهرون أعراضاً مرضية ( تعقب حادثة الإحباط ) مثل السلبية أو الحزن أو إبلال الفراش أو الإصابة بالصداع .. أو فى الصور الشديدة أو المتكررة من الإحباط — يظهرون أعراضاً لاضطرابات نفسية خفيفة أو معتدلة أو شديدة مثل الأحلام المزعجة ، والخوف ، وتكرار الأخطاء ، والقابلية للحوادث .

وأكثر ما يزيد من ألم الإحباط للأطفال هو جهلهم بالسبب الحقيقى الذى يجعل الوالدين لا يحققون لهم رغبتهم .. فهم هنا يشعرون بألم الإحباط القاسى .. ثم إنهم يشعرون بألم جهلهم سبب عدم تحقق رغبتهم ، وشعور الجهل هذا يصاحبه بطبيعة الحال شعورهم بأنهم ضعفاء بلا حول ولا قوة .

ولما كانت الحياة مملوءة بصور شتى من صور الإحباط فإن الوالدين لا يستطيعون إلا أن يحبطوا بعض رغبات أطفالهم .. ومع ذلك فإن قيام الآباء بشرح الموانع والعقبات التى تقف ضد تحقيق رغبة الأطفال يعد فى حد ذاته أسلوباً كافياً لحل مشكلة الألم المصاحب لعدم تحقيق الرغبة .. إنهم بذلك يشعرون أبناءهم بأنهم — مثلهم فى ذلك مثل كل البشر — ليسوا على كل شيء قادرين ، أو بأنه ليس كل ما يتمناه المرء يدركه ، أو بأن هناك مالا يجب أن يقع أو يحدث أو يتحقق أو يقال .. إنهم بذلك ينمون فى عقول الأبناء أن ينظروا بواقعية فى أمور الحياة .. ثم إنهم بشرحهم ذلك للأبناء يشعرونهم بأنهم يحبونهم ويحترمونهم ويتألمون لآلامهم وضيقهم .

ثم إنهم بالإضافة لذلك يعدون ألم الجهل ببواعث المنع أو التأجيل لرغبات أطفالهم .. فلا يقع الأطفال ضحايا لألم متعدد الجوانب .

إن تعليم الأطفال بصورة تدريجية واسعة مؤثرة كيف يتعودون أن يحيوا مع بعض درجات الإحباط يؤهل الأطفال عند الكبر لأن يسلكوا فى الحياة مسلكا عملياً حكيماً .. فيكونوا أقوياء .. ويكونوا واقعيين .. فلا يتحطموا أمام مشاكل الحياة بشتى صورها .. ولا يجروا وراء سراب وآمال لا يمكن بالفعل أن يحققوها .

## ٤ ــ تعليم الأطفال المعنى الحقيقى للشعور بالذنب :

فى ٥ من يونيو ١٩٨٣ قام شاب صغير يبلغ من العمر السابعة عشرة من مدينة ( نورث سالم North Salem بولاية نيويورك ) بشنق نفسه بحزامه المصنوع من الجلد فى حمام منزله . وقد وقع ذلك الانتحار بعد ثلاثة أسابيع من قيام صديقته فى ذات المدرسة الثانوية التى يذهب إليها بالانتحار بطريقة مشابهة بعد مشاجرة حدثت بينهما [٢٠] .

وتقول الاختصاصية النفسية ( باملا كانتور Pamela Cantor ) من ولاية ماسا تشوستس Massachusetts إن الانتحار بين صغار السن يرتبط دائماً أبداً بالشعور بالفقد أو بالفشل . فالانتحار الراجع للشعور بالفقد ينتج من فقد صديق أو عضو فى العائلة بسبب الطلاق أو الموت أو حتى فقد قطة أو كلب ... أما الانتحار الراجع للفشل فهو يقع بسبب المظهر الخارجى السيىء أو بإهمال الدراسة أو بسبب المشاكل العائلية التى يعتقد صغار السن أنهم السبب فى حدوثها [٢٠] .

ومن ذلك يرى القارىء أن إحساس الصغار بأنهم السبب فى حدوث المشاكل للآخرين يعتبر سبباً هاماً وراء اتجاههم للانتحار . ويسمى شعورهم

هذا بالشعور بالذنب .. فهم يعتقدون أنهم وراء ظهور المشاكل فى حياة الآخرين ؛ فإن من يتسبب فى إيذاء الآخرين يجب أن يعاقب .. ولما كان الآخرون لا يعلمون أن الأطفال هم المذنبون .. فإنهم لن يعاقبوهم .. ولكن الأطفال أنفسهم يقومون بعقاب أنفسهم بالانتحار.

إن الشعور بالذنب هذا يعود إلى أسلوب التربية الذى يمارسه الآباء مع الأبناء ، وهو يبدأ عادة فى الظهور فى العام الرابع أو الخامس مع عمر الطفل ( وفقاً للعمر العقلى للطفل ) .. وينتج عن طريق قيام الآباء بتوبيخ الأطفال ومعاقبتهم سواء جسمانياً أو معنوياً على أخطائهم فى التكيف أو التعلُّم أو السلوك . فهم يربطون بين أخطاء الطفل وعجزه عن إصلاح نفسه .. أو يخبرونه أنه لو لم يكن قد أخطأ لما وقع لهم أو للآخرين هذه الحادثة . وهنا يبدأ الطفل يشعر مضطراً أنه هو السبب فى مرض والديه أو فى وقوع المشاكل لأحدهما أو لكليهما فى العمل أو فى المجتمع الذى يعيشان به . وإذا استمر الوالدن فى تأنيب الطفل مراراً وتكراراً فإن كل جوانب عقله ــ إزاء الجريمة التى يفعلونها معه ــ سوف تتأثر لا محالة بهذا التأنيب الذى يصل فى حالات كثيرة إلى إحساس الطفل أنه ما كان يجب له أن يولد أو يعيش .. ويتكرر إحساسه هذا حتى تعرضه ظروفه الاجتماعية لحادثة لا يستطيع فيها أن يتحمل شعور تأنيب الضمير القاسى فيقوم بالانتحار

وفى الحقيقة أن الشعور بالذنب دافع قوى ليس فقط للانتحار .. ولكن أيضاً لظهور أمراض عقلية خطيرة مثل البارانويا Paranoia الذى فى بعض صوره يسيطر على عقل المريض أوهام قوية لا يستطيع منها فراراً فى أنه السبب المباشر وراء كل آلام البشر ومشاكلهم وأمراضهم .. وهو يجهل أنه هو نفسه قد وقع فى هذا المرض بسبب شعوره بالذنب وتأنيب الضمير الذى غرس بذوره والداه فى الطفولة .

### ٥ ــ إبعاد الطفل عن مصادر التوتر :

لا يجب فقط إبعاد الطفل عن مصادر التوتر وبؤر الصراعات فى الأسرة والمجتمع .. ولكن يجب العمل بحرص بالغ على الجلوس مع الطفل وشرح وتبسيط الأسباب التى أدت إلى حدوث ذلك التوتر فى كل مرة يقع هذا التوتر .

والتوتر يقصد به المشاكل الشديدة التى تحدث بين الوالدين .. أو مرض أحدهما أو كليهما أو أية حوادث تقع لهما أو انفصالهما أو إدمانهما الخمور أو المخدرات .. أو سوء معاملتها للطفل أو إشقاؤه .

إن كل هذا يسبب ظهور جو عدم الاستقرار فى الأسرة ، مما يسبب التوتر لدى الطفل الذى ــ بحكم صغره وحاجته للآخرين ــ لا يستطيع أن يتأقلم معه إلا عن طريق الوقوع فى المرض النفسى والاكتئاب .

ولقد اتضح أن الاكتئاب فى الطفولة يظهر بصورة أكثر شيوعاً عما كان يظن ، وخاصة بين الأطفال الذين يعانى والدوهم من الاضطرابات العقلية .

وقد ظهرت دراسة على الأطفال الأكثر عرضة للاكتئاب فى المركز القومى للصحة بمدينة ( بتزدا Bethesda ) بولاية ميريلاند الأمريكية ، أوضحت أن الصغار الذين لم يعانوا من الاكتئاب فى طفولتهم يبقون فى الغالب أصحاء عند الكبر . كذلك أوضحت الدراسة أن الأطفال الذين أظهروا أعراضاً اكتئابية يبدون فى خطر التعرض للاكتئاب أو صور أخرى من المرض العقلى فور بلوغهم سن المراهقة .

وفى هذه الدراسة التى أجريت على ١٨ طفلاً اتضح أن منهم ١٢ طفلاً مصابين بالاكتئاب . وبعد مرور من ثلاث إلى خمس سنوات وجد الباحثون أن

١٠ أطفال يعانون إما من الاكتئاب أو من اضطرابات عقلية أخرى مثل الأفعال القهرية أو السلوك المضاد للمجتمع والخوف الفراق من الفراق ●

ويقول أطباء الأمراض العقلية تعليقاً على ذلك : إن الأمل يتوقف على اكتشاف وعلاج الاكتئاب فى الطفولة الذى يمنع تكوين أعراض لاحقة أشد خطورة فى المستقبل . [٢٦] .

## ٦ — تقوية فكرة المرء عن نفسه :

إن ما يفرق بين الرواد فى علوم الإدارة والسياسة والاجتماع والملاحة والمحاماة وغيرها من المهن ليس فقط المقدرة العقلية كالذكاء والقدرة على الربط بين الأمور .. ولكن أكثر من ذلك مدى ثقة المرء بأنه يستطيع أن يفعل الأعمال الجبارة التى يخشى أو يتقاعس أو يتردد عن تنفيذها الآخرون . وقراءة

● يقصد بالأفعال القهرية Compulsion أفعال عديدة يقوم بها المريض بدون أى معنى واضح منها مثل تكرار غسل اليدين عدداً محدداً من المرات فى اليوم الواحد ، أو تلاوة عدد محدد من الكلمات قبل القيام بأى سلوك ، أو وضع طقوس خاصة عند تناول الطعام أو النوم أو قيادة السيارة ، أو ارتداء الملابس ... الخ . وإذا ما تطور المرض فإنه يستنزف طاقة المريض النفسية ويحيله إلى شخص ضعيف التفكير قليل التركيز . فهو يعتقد أنه لن ينجح إلا إذا قام بعدة طقوس حركية يخلقها عقله المشوش القلق .. وهو لن ينام إلا إذا تحقق القدر المناسب من الأفعال التى يعتقد أنها كافية لكى يستطيع النوم .

أما المقصود بالسلوك المضاد للمجتمع Antisocial فهو مجموعة الأعمال والسلوكيات التى توجه ضد الآخرين وضد المجتمع ومؤسساته مثل السرقة ، والتخريب ، والاعتداء على الممتلكات العامة ، وعدم احترام قيم أو تقاليد أو قوانين المجتمع ... وهى فى جميعها صفات يتصف بها صاحب الشخصية السيكوباتية .

وأخيراً يقصد بالخوف من الفراق Separtion Anxiety الخوف الشديد من أن يترك الطفل بدون حماية ورعاية وحب والديه أو المهتمين بشئونه . ويمكن القول : إن الطفل يُكَوِّن هذا الشعور أول مرة نتيجة لعملية فطامه ... فهو يشعر أن أمه قد تركته ولم تعد تهتم به عن طريق الرضاعة الطبيعية ؛ ولهذا يتولد لديه شعور بأنه مهدد دائماً بفقد أحبائه وذويه . ( المؤلف ) .

قصص حياة المشاهير عبر التاريخ تعطينا أمثلة لا حصر لها ، ولا شك أن احترام المرء لذاته وثقته بقدراته وعلمه إنما هى الأسباب الحاسمة لنجاحه وشهرته وسعادته .

وفكرة المرء عن نفسه تتكون فى سن الطفولة حيث يغرس الوالدون فى نفوس أطفالهم الثقة بالذات واحترامها والقدرة على مواجهة الأزمات والمواقف الطارئة بحكمة وفهم .

إن المرء يعلم بينه وبين نفسه أنه يستطيع أو لا يستطيع القيام ببعض الأعمال التى ربما يكون الكثير من الناس يفعلونها بسهولة ويسر .

وفكرته هذه عن مدى قدراته وإمكاناته تعززت بمرور السنين ... فإذا كان قد تربى على ألا ييأس فإن قدراته تنمو بمرور الخبرات والمواقف ومدى استفادته بالإمكانات الثقافية التى يتحصل عليها .. أى أنه نتيجة لعملية المواجهة اليومية والتثقيف العقلى فإنه يعلم مدى وحدود قدراته . ولهذا فإذا ما واجه موقفاً جديداً عليه أو وجد نفسه فى موقف لم يألفه من قبل فإنه يشعر أنه لن يفشل أو ينهار أمام هذا الموقف .

ومع ذلك فإن المرء أمام المشاكل الحيوية والاجتماعية والاقتصادية والعاطفية والنفسية يقع أحياناً فريسة لليأس ؛ ولهذا فإن خير علاج له بكل تأكيد هو تذكيره أنه استطاع فيما مضى مواجهة مشاكل مماثلة — أو حتى أكبر منها — باستخدام الصبر والتجلد واستخدامه لقدراته وعلاقاته الاجتماعية البناءة .

والإنسان الذى تكون فكرته عن نفسه أنه قليل الشأن ضعيف المكانة يفتح على نفسه أبواباً عدة للمتاعب تظهر له بصورة أليمة عندما يدخل فى علاقة مباشرة مع شخص ما .. فهو يجد أنه يعطى ولا يأخذ ، يعانى ولا يشكو ، وهذا يسبب له المتاعب بدون شك . والقصة التالية توضح ذلك :—

( دليا وارن Delia Warren ) و ( جونسر كروز Gunther Krause ) كانا يلتقيان بصفة منتظمة منذ حوالى العام .. فكانا يمضيان يومى السبت والأحد

كل أسبوعين معاً .. وأحيانا ما كانا يلتقيان ليلة واحدة فى الأسبوع ... وبالرغم من أن العلاقة بينهما كانت متماسكة إلا أنها لم تتطور إلى الأفضل وكانا عندما يلتقيان فى بيت ( دليا ) كانا يشاهدان التليفزيون ويأكلان طعاماً أعد على الطريقة الألمانية كانت تجهزه ( دليا ) بنفسها ولكنهما لم يخرجا أبداً للاختلاط بالناس . وبمرور الشهور أرادت ( دليا ) أن توسع من علاقتها بصديقها ( جونسر ) فاقترحت بخجل عدة أشياء كانت تتوق إلى القيام بها : منها رغبتها فى الذهاب إلى السينما ، ولكن ( جونسر ) رفض الاقتراح .. فأفصحت عن رغبتها فى الذهاب إلى مطعم يقدم الطعام الألمانى ، ولكنه رفض ذلك أيضاً ... وعندما قامت وأدارت مفتاح الراديو للاستماع إلى موسيقى الأوبرا فإنه قام وحول مؤشر القنوات للاستماع للموسيقى الشعبية ، ولهذا فما كان من ( دليا ) إلا أن توقفت عن إبداء أية اقتراحات جديدة .

لقد كانت فى حاجة شديدة لاستمرار هذه الصداقة مع ( جونسر ) إذ أنها وحيدة ، ولم تعش أبداً علاقة دائمة مع أحد الرجال ؛ ولهذا فقد أعطت نفسها كلية له . لقد أحست وهى معه بوجود شخص ما تكون بجواره ورفقته حتى إذا كان هذا يعنى إخفاء مشاعرها ورغباتها .. ولهذا فقد تنازلت عن حقوقها فى تلك العلاقة لكى تستمر الصحبة .

إن مفهوم العلاقة بين البشر إنما يعنى الإفصاح عن حقوق كل واحد على الآخر .. أما ( دليا ) و ( جونسر ) فعلاقتهما يمكن تسميتها ( بشبه علاقة ) .

إن فقدانها لاحترامها لذاتها وكيانها كانا من الوضوح بحيث إنها كانت راغبة فى الاستمرار فى ذلك الشعور الكاذب بالصحبة .. ولقد قالت إنه إذا ما ذكر ( جونسر ) فقط لها أنه يهتم بها فإنها ستكون شاعرة بالرضا ... فقط ترضى بالقليل منه ؛ ولهذا فقد ظهرت نتيجة كتمان العواطف فى صورة اكتئاب تخفى تحته غضبها من أنها ترضى بالقليل .

وبمرور الوقت أصبحت تشعر أن أى احتجاج من جانبها سوف يخرج على صورة ثورة ( نتيجة كبتها الطويل لمشاعرها ) ولكنها أحست كذلك أنها إذا ما أفصحت عن غضبها فسوف تدمر العلاقة مع ( جونسر ) .. لقد جهلت ( دليا ) أنه ليس هناك علاقة على الإطلاق [٢٧] .

### ٧ ـ تحقيق مستوى ثقافى عقلى قوى :

لا شك أن العمل الدائب والمستمر من الإنسان لكى يحقق مستوى مرتفعاً من الثقافة والرق العقلى يعطيه قوة وبأساً لا يستهان بهما أمام مواجهته المستمرة للأزمات .

ولسنا فى حاجة إلى التفريق بين الذين يعلمون والذين لا يعلمون ... وبين المثقف وشبه المثقف .

وفى الحقيقة أن فوائد الرقى الثقافى العقلى لا تنحصر فى أنها تبصر الإنسان بالخطأ والصواب ، ولكنها تضعه فى صحبة أهل العلم والمعرفة الذين يشكلون ليس فقط منهجه العقلى ، ولكن كذلك منهجه الاجتماعى والنفسى والسلوكى فى الحياة . فهو يختار دائماً الثمين من القيم . ويبتعد عن الغث منها ؛ فهو يختار قيماً أخلاقية مثل الشرف والصدق والأمانة والإيمان بالعمل والكرامة ... وهذه كلها تعطى حياته ثراءً أخلاقياً وروحياً قوياً تبعده عن الانحراف بكل صوره وأشكاله . ونادراً ما نرى عالماً حكيماً مثقفاً بشكل قوى متوازن أو مكتئباً إلا أمام كبريات الأمور التى تتعلق بمستقبل أمته ورقيه ورفاهيته ... وإذا حدث له ذلك فإنه سرعان ما يستطيع السيطرة على ذلك ويفصله عن مجرى حياته .. فلا نراه يقتل نفسه أو يرتكب الجرائم ، أو ينحط أخلاقياً ، أو يفقد إيمانه بأن الأمور ستعود كما كانت بمسراتها وبهجتها .

ولكى يكون الإنسان قويا عقلياً وثقافياً يجب أن يتمتع بما يلى :ـ

ـ أن يكون إيمانه الدينى قويا متيناً وليس وراثياً .

- أن يكون قد حصل على تعليم أكاديمى عال .
- أن يستمر فى كل الأوقات والظروف فى زيادة تحصيله المعرفى والثقافى .
- أن يكون عالماً بتاريخ بلده قديمه وحديثه وأن يشعر بالفخر والكرامة أمام أعدائه لانتمائه لبلده وتاريخه وحضارته .
- أن يطلع على ثقافات الشعوب الأخرى قديمها وحديثها سواء بالإقامة بين هذه الشعوب لفترات كافية أو زيارتها أو دراستها الدراسة الأكاديمية المكثفة .
- أن تكون حياته قائمة على الإيمان بالدفاع عن كل ما هو خير وأن يعمل ضد كل ما هو شر ... أى أن يتمتع بالمبادىء والقيم الإنسانية الرفيعة ... وأن يظهر ذلك لأكبر عدد ممكن من البشر .

## ٨ ـــ كيفية السيطرة على اللاشعور :

ينقسم العقل البشرى إلى قسمين أساسيين يقوم كل منهما بعمل مضاد لعمل الآخر :

الأول : ويعرف باسم الشعور Consciousness والثانى يعرف باللاشعور Unconsciousness .

والشعور يعتبر جهازاً متماسكاً طالما تمتع الإنسان بالصحة العقلية .. فهو المسئول عن كل العمليات العقلية الواعية ، وهو المسئول عن نجاحنا وسلامتنا وَرُقِىِّ حياتنا ومبادئنا الأخلاقية .

أما اللاشعور فهو يحوى كل القيم الهدامة والسلوك المنحط والدوافع الغريزية والسلوكية غير اللائقة بحياة البشر .

والغرض الأساسى من التربية النفسية هو أن نقوى جهاز الشعور لدينا ونضعف من جهاز اللاشعور أو نحد من تطلعاته البدائية .

فالتربية تقوى شعورنا بالمسئولية وبالحب وبالتعاون وبالسعى وراء النجاح بشرف ونزاهة .. وهى فى ذات الوقت تضعف لا شعورنا عن طريق تعليمنا أن نضبط مشاعرنا العدوانية ونسيطر على غرائزنا وتطلعاتنا الفطرية .

ولهذا فإذا أردنا أن نحكم على قوة جهاز الشعور لدى أى إنسان فعلينا أن ندرس سلوكياته ، وهل هى سلوكيات متحضرة بناءة .. فإذا ثبت لنا ذلك فلنا أن نتأكد من أن لدى هذا الانسان قوى أخلاقية كبيرة تجعله أبعد ما يكون عن أن يسلك سلوكاً بدائياً .

وعلى العكس من ذلك ، فإذا رأينا شخصاً يسلك بدون ضمير أو بدون مستوى القيم المتعارف على أنها إيجابية . أو يسرق ، أو يغتصب الحقوق ، أو يزور ، أو يعتدى فإن لنا أن نثق بأن الإنسان فقد القيم الشعورية البناءة وذلك يعنى أن جهازه الشعورى ضعيف أمام جهازه اللاشعورى .

وتدلنا المعارف السيكلوجية أن الإنسان كلما أخذ يقوى جهاز الشعور لديه أضعف فى نفس اللحظة جهازه اللاشعورى .

فكأن الأمر مثل الطاقة التى إذا ما سحبت من مكان ذهبت على الفور إلى مكان آخر . وهذه الطاقة هى التى تقوى جهاز الشعور أو تقوى جهاز اللاشعور .

كذلك فإذا ما ترك المرء نفسه يجرى وراء غرائزه ودوافعه العدوانية فإن ذلك يعنى أنه يقوى جهاز اللاشعور لديه ويضعف فى نفس اللحظة — كذلك — جهازه الشعورى .

ولما كان الشعور هو الجهاز الذى يجعلنا أصحاء عقلياً ونفسياً ، فإن اللاشعور هو الجهاز الذى يجعلنا مرضى .

ولهذا فلكيلا نمرض يجب أن نقوى الجهاز الذى يبقينا أصحاء .. وهو جهازنا الشعورى ، وبتقوية هذا الجهاز علينا أن نفعل كل ما هو مشرف لنا .. وأن نعمل بجد ، وأن نسهر لننجح وأن نتعلم لنتثقف وكلما سارت بنا الحياة ونحن نحقق النجاح فلا سبيل أمام اللاشعور لكى يتعبنا أو يمرضنا أو يعجزنا .

إننا نصادف فى حياتنا بعض الناس الذين تقضى عليهم مشاكل الحياة .. ونصادف فى نفس الوقت بعض الناس الذين يقومون من المشاكل وكأنها موجات عالية من موجات البحر مرت فوقهم لكى تذهب إلى الشاطئ وتتحطم ، ونراهم يبرزون من خلفها واقفين بهمة ونشاط .

إن الفرق ـــ البسيط ـــ بين هؤلاء وهؤلاء هو فى قوة أو ضعف جهازى العقل .

فالفئة الأولى سرعان ما ضعف جهاز الشعور لديها فسمحت بذلك لجهاز اللاشعور أن يظهر بكل سلبياته وضغوطه وهواجسه فوقعوا مهزومين أمام المشاكل .

أما الفئة الثانية فجهاز شعورهم قوى لأنهم بقوا ـــ متيقظين أمام المشاكل فلم ينهزموا أمامها ـــ مع شدتها ـــ وأخذوا يكملون مسيرتهم بأمل جديد وروح جديدة وتصميم جديد .

وإذا كانت تقويتنا لجهاز الشعور شيئا حاسما فى حياتنا اليومية عن طريق النشاط والحركة والتفكير والسعى وراء النجاح والتعليم والتمسك بالواقع والقيام بالنزهات ومجالسة أولى العلم والحكمة ... فإن إضعاف اللا شعور إنما يأتى عن طريق الإيحاء الذاتى Auto Suggestion المستمر . ويتم ذلك فى أفضل أوقاته قبل النوم أو بعد الاستيقاظ ، وذلك عن طريق بث أوامر موجزة لذاتنا بأننا نتطور إلى الأفضل .. أو بأن المشكلة تحل تدريجياً .. أو بأن صحتنا أفضل من الأمس .

وبتكرار ذلك عددا من المرات بصفة يومية يمكن القول إن سيطرتنا على اللاشعور وإبقاءه تحت سيطرتنا سيصبح أمراً لاشك فيه .

تقول ( ليندا كلارك Linda Clark ) التى تعتبر رائدة أمريكية فى التوجيهات الصحية والغذائية فى كتابها ( برنامج لإعادة الشباب ) Rejuvenation Programme : إن اللاشعور — أثناء الأيحاء — يجب أن نعرض عليه الصور .. فالصور تساعد على إدخال الأفكار إلى حيز اللاشعور ، فتكون أكثر تأثيراً عليه . فيقوم الشخص الذى يود الإيحاء لنفسه بتخيل أنه قد أنجز المهمة الصعبة التى تخيفه ، وأنه يتخيل نفسه وقد أنهاها بالفعل . أو أن يقوم الشخص الذى يمر باعتلال فى صحته بتخيل نفسه كما لو أنه يتمتع بصحة جيدة وعليه أن يتخيل بقوة أنه يشعر بصحته الجيدة .

وتؤكد الكاتبة أن هذا الأسلوب لو تكرر عدة مرات فإنه يحقق نتائج باهرة [٢٨] .

### ٩ — مقاومة التوتر :

هل يمكن ألا يتعرض الإنسان للتوتر ؟

يجيب العلماء بالنفى .

ولكنهم يصرحون بأن هناك طرقاً لمقاومته ، بل ومنع آثاره الضارة .

إن بعض الناس — للأسف — يستخدمون وسائل ضارة لمقاومة التوتر فهم يلجئون إلى شرب الخمر أو الإسراف فى تعاطى العقاقير مثل المهدئات أو المنومات ، وذلك ليتغلبوا على مشاعر التوتر .. وهم لا يعلمون أن هذا فى حد ذاته يمكن أن يؤدي إلى المرض .

ويقول الخبراء إنه ليس هناك أسلوب واحد لمجابهة التوتر .. ولكن هناك عدة طرق للتقليل منه ، هذه الطرق هى :—

— تعرف على حدود شخصيتك ، وقم فقط بتنفيذ ما يمكنك بالفعل إنجازه فى الوقت المتاح لك .

— قلل من توترك بممارسة نوع من الرياضة البدنية التى تتمتع بها والذى تستطيع أداءه .

— ضع أولويات للمهام التى أمامك وقم بعمل الأهم منها فالمهم .

— اعلم أنه لا يمكن أن يتم التحكم بصفة كاملة فى البيئة التى تعيش فيها ( بكل سلبياتها ) .

— تعلم طريقة الاسترخاء البعيدة عن تناول العقاقير ، وهناك طرق للاسترخاء منها اليوجا ، والتنويم المغناطيسى الذاتى على أن يتم ذلك بواسطة مدرب متخصص .

— اطلب مساعدة أصدقائك . [١٥] .

ويقول كل من البروفسور ( بول ليرر Paul. M. Lehrer ، والبروفسور ( روبرت ولفولك Robert. L. Woolfolk ) : إن التدريب على الاسترخاء المتصاعد يكون أكثر تأثيراً عندما يتعلمه الفرد من متخصص مما لو تعلمه من الأشرطة المسجلة ... فتعلم الاسترخاء مثل تعلم التنس أو العزف على البيانو .. أو أى مهارة عضلية أخرى . المدرب الماهر يفيد فيها أكثر .. ويؤكدان على أن الغرض من كافة برامج خفض التوتر هو استرخاء العقل والجسد معاً .. فالأفكار التى تجلب القلق تكون فى حاجة مساوية لتهدئتها مثلما تحتاج العضلات المتعبة [٢٩] .

**١٠ — مقاومة اليأس من الشفاء :**

يقول البروفسور ( بيرنى سيجيل Bernie. s. Siegel ) مؤلف كتاب ( الحب معجزة طبية Love is amedical Miracle ) إنه ليس هناك من مرض غير كتاب قابل للشفاء ، ولكن هناك أفراد لا يمكنهم الشفاء . ويؤكد على أن الحب والاتجاهات الإيجابية تعتبر مسئولة عن حالات إعجازية من الشفاء رآها تحدث أمام عينيه .

كانت ( مارتا Martha ) أما لثلاث بنات صغيرات . وفى ذات يوم أخبرها الطبيب أنها مصابة بمرض سيولة الدم Leukemia وعندما عادت لمنزلها ذهبت لمحادثة بناتها قائلة لهن : « إننى يا بناتى مصابة باللوكيميا ، ويقول الطبيب : إننى سأموت فى خلال عام . ولكن لا تقلقوا ، فإننى لن أموت حتى تتزوجن جميعاً .

وبعد مرور ثمانية أعوام كانت ( مارتا ) حاضرة حفل زفاف ابنتها الصغرى وهى على قيد الحياة وتتمتع بصحة جيدة .

ويقول البروفسور ( بيرنى ) : إن العديد من الأطباء سوف يقررون أن حالة ( مارتا ) كانت خطأ تشخيصيا ، وأن أطباء آخرين قد يقولون : إن شفاءها غير المتوقع كان ضرباً من الحظ . ولكن بعد عشرين عاماً من ممارسة البروفسور ( بيرنى ) للجراحة فإنه قد توصل إلى نتيجة مغايرة . ويؤكد أن البحث العلمى بالإضافة إلى مرضاه قد علموه أن هناك مغانم للطب أكثر من تقارير المعامل ، والأقراص ، وإجراء العمليات الجراحية . إن حالات الشفاء غير المسببة التى لاحظها هذا العالم قد أقنعته أن حالة العقل تغير من حالة الجسد ، وأنه ليس هناك من مرض غير قابل للشفاء ، ولكن هناك أشخاص لا يستطيعون البرء من المرض . إن الأشخاص القادرين على الحب والذين يمتلكون الأمل ولديهم الطمأنينة العقلية والإيمان إنما يستطيعون إرسال ( رسالة ) إلى أجسادهم بأن ( تحيا ) فى حين يقوم الذين يشعرون بالكآبة دائماً ، والذين يشعرون بالخوف واليأس المستمر والذين يعيشون فى صراع لا ينتهى بإرسال رسائل إلى أجسامهم بأن ( تموت ) .

ولهذا – كما يقول البروفسور ( بيرنى ) – فقد قرر أن يقوم بتعليم الناس بأن يستفيدوا من قواهم الذاتية لمجابهة المرض . وقام فى عام ١٩٧٨ بالبدء بعلاج جماعى يسمى ( مرضى السرطان غير العاديين Exceptional Cancer Patients ) ولقد دعم عمله مع هذه المجموعة بشكل أكبر اعتقاده بأن هناك

خصائص سيكلوجية وروحية لدى هؤلاء المرض غير العاديين .. وقد اتضح أن العلاج الطبى المعتاد ليس بلا نفع ، ولكن هناك عوامل أخرى لا تعتمد على العلاج المادى لها دور حيوى هام فى البرء من المرض .

ويمضى البروفسور ( بيرنى ) إلى القول بأن مدى حبنا لأنفسنا يحدد ما إذا كنا نأكل بشكل صحيح ، أو نحصل على القدر الكافى من النوم ، أو ما إذا كنا نسرف فى التدخين أو نربط أحزمة القيادة بسياراتنا .. إن كل هذه الاختيارات تشكل أسلوباً يفصح عن مدى حرصنا على الحياة .. إنها وراء ٩٠٪ من العوامل التى تحدد مستوانا الصحى .. وإنما تأتى الاضطرابات من أن أغلب اتجاهات الناس فى الارتباط بهذه الأساسيات تكون غائبة عن ذواتهم ، وهذا راجع لاختلاط مشاعرهم وعدم وضوحها تجاه الحياة .

إن حبنا لذواتنا الذى لا ينبع من التعصب والنرجسية بل النابع من احترامنا لذواتنا والتصميم على الاهتمام باحتياجاتنا يبقى هو أساس الصحة ، وهو أهم عنصر يجب على المريض أن يصل إليه لكى يصبح ( مريضاً غير عادى ) .

ومع ذلك فإن المشكلة الأساسية لدى البروفسور ( بيرنى ) هى أن الكثيرين من مرضاه لا يمتلكون المقدرة على أن يحبوا أنفسهم بسبب شعورهم بأنهم لم يكونوا محبوبين فى طفولتهم أو أى فترة أخرى من حياتهم .. فإذا لم نكن قد تلقينا العطف والحنان الكافيين فى الطفولة فإننا ننحو تجاه المرض .

ولهذا يقوم البروفسور ( بيرنى ) بالإفصاح لمرضاه بأنهم لن يكونوا غير محبوبين بعد الآن .. حيث يمكنهم أن يشعروا بأنهم قد ولدوا من جديد ، وأن عليهم أن يرفضوا ( الرسائل القديمة ) أى التى يوجهونها لأنفسهم بأنهم غير محبوبين ، ولهذا فهم مرضى ، والتى تقف بالفعل وراء أمراضهم .

ولأن ( المرضى غير العاديين ) يحبون أنفسهم فإنهم يرفضون أن يكونوا ضحايا .. إنهم يعلمون أنفسهم ، ويصبحون اختصاصيين فى العناية

بشئونهم .. إنهم يسألون طبيبهم ؛ لأنهم يريدون أن يفهموا أسلوب علاجهم لكى يشتركوا بأنفسهم فى التصدى لمرضهم .

إن الطبيب الذى يشجع مرضاه على أسئلتهم واستفساراتهم ولا يرفضها بحجة مشاغله يساعد بصورة حاسمة على تحسن أحوالهم . ولقد دعم هذا الاتجاه ما قام به أستاذ علم النفس البروفسور ( ليونارد ديروجاتيس Leonard Derogatis ) بمدرسة جون بكنز الطبية بمدينة بلتيمور ( ولاية ميريلاند الأمريكية ) حيث قام بدراسة حالات ٣٥ سيدة تعانى من سرطان ثدى نقال ( متحرك ) Metastatic breast cancer وقد وجد أن المريضات اللاتى عِشْنَ فترات طويلة كانت لهن علاقة ضعيفة مع أطبائهن — كما قرر الأطباء ذلك — لقد كن يسألن الكثير من الأسئلة وعبرن عن مشاعرهن بحرية . كذلك فقد توصلت الأستاذة المساعدة للطب العقلى ( ساندرا ليفى Sandre Levy ) بكلية الطب التابعة لجامعة بيتسبرج ( ولاية بنسلفانيا الأمريكية ) إلى أن المصابات بسرطان الثدى المتصفات بالسلبية كن فى حالة جسمانية سيئة عن اللاتى اتصفن بالجرأة فى التعبير عن مشاعرهن . كذلك توصل عدد من الباحثين فى مدينة لندن ( العاصمة البريطانية ) بعد دراسة لمدة عشر سنوات إلى نتائج باهرة .. حيث وجدوا أن ٧٥٪ من مرضى السرطان قد استمروا أحياء فترات أطول ، واتضح أنهم عندما علموا بمرضهم كانوا يتميزون بما يسمى ( الروح القتالية ) **فى حين قلت النسبة إلى ٢٢٪ لدى الذين استجابوا لشعور الاستسلام أو الشعور باليأس .**

ويقول البروفسور ( بيرنى ) : إنه للأسف هناك أطباء لا يقومون دائماً بتشجيع رغبات مرضاهم ، وذلك لتحقيق السيطرة عليهم . ويقول : إنه تعلم من مرضاه ما هو الحال بالنسبة للكثير من الأطباء فى مكاتبهم ... إنهم يصيحون فى المرضى .. إنهم يبقون مرضاهم فى انتظارهم لمدة ساعتين ويرفضون أن يتركوهم ليناقشوهم لمدة خمس دقائق ... ولقد صرح أحد المرضى للبروفسور ( بيرنى ) ذات مرة أنه عندما دخل عيادة الطبيب وجد عبارة

مكتوبا باعليها : ( الشفاء يأتى عن طريق تنفيذ أوامرى ) . ولقد كان تعليق البروفسور ( بيرنى ) لمريضه هذا بأن قال له : إنه فى المرة القادمة إذا ما رأى مثل هذه العبارة فعليه أن يدير ظهره لها ويخرج من العيادة [ ٣٠ ] .

### ١١ ـــ مقاومة الخوف من المرض :

ليس هناك من إنسان لا يخشى الموت .. ولكن هناك أشخاص يسيطر على تفكيرهم ليل ونهار فكرة الموت وما بعده وما يعنيه .. وهؤلاء ـــ بلاشك ـــ ربما لا يكون لديهم أى سبب صحى يدعوهم إلى التفكير فى أنهم سيموتون من أجله وبسببه .. ولكنهم ـــ عملياًـــ لا يستطيعون إلا أن يفكروا فى الموت كل لحظة من لحظات حياتهم .

ولا يكون هذا عادة بسبب التصوف الدينى ، ولكن بسبب اعتلال نفسى اصيبوا به .

إن أغلبنا لا يعيش حياته وقد سيطر عليه الخوف الدائم المؤلم من الموت .. فنحن نعيش حياتنا .. ونذهب لأعمالنا .. ونذاكر دروسنا .. ونتسامر ونلعب ونحب ونسافر ونتمتع بكل ما هو متاح لنا .. ولكن هناك من تشكلت شخصياتهم على الخوف واجترار الحزن والغصة والرهبة المستمرة من الموت .

يقول الفيلسوف ( هوراس كالن Horale Kallen ) : « إن هناك أشخاصا يشكلون حياتهم على فكرة الخوف من الموت ، وهناك أشخاصا يشكلون حياتهم على فكرة السعادة فى الحياة . إن الأشخاص من الفئة الأولى يعيشون أمواتاً ، وأشخاص الفئة الثانية يموتون أحياء .. ولهذا فمتى يأتى لى الموت فسوف أموت حياً » .

ويقول ( هارولد كوشنر Harold S. Kushner ) مؤلف الكتاب الناجح : عندما تقع الأشياء السيئة للطيبين من الناس When Bad Things Happen To Good People :

والمنشور فى الولايات المتحدة الأمريكية : إننا عندما نتوقف عن البحث عن الأفعال التى تخلد والتى تعطى حياتنا معنى ، وعندما نركز على ملء أيامنا باللحظات القليلة التى تمتعنا فإننا سوف نجد الإجابة الممكنة والوحيدة عن سؤال : ( ماذا تعنى الحياة ) .. إنها لا تعنى أن نحصل على الثراء والسلطة .. بل إنها فى أن نُحِبَّ وأن نُحَبَّ . إنها فى أن ننعم بتناول رزقنا من الطعام ، وليس فى أن نندفع بشدة لملء بطوننا والعودة لأعمالنا .. إنها فى تمتعنا بنعمة دفء الشمس ومشاهدتنا لغروبها البديع .. إنها فى رؤيتنا لأوراق الأشجار وقد تغير لونها فى الخريف .. إنها فى اللحظات الإبداعية التى تنتج عن حب البشر لبعضهم البعض . يجب علينا أن ننظر للحياة على أنها تراكم لمثل هذه الكنوز مثل الصداقة ، وفرحة الحصول على خبرة جديدة ، أو حقيقة تعلمناها أو تجربة نمر بها تزيد من رقينا . إن الحياة تشبه الكتاب الجيد .. كلما قرأت فيه ازداد ارتباطك به .. حيث تشعر أن الشخصيات تزداد نضجاً وقوة ووضوحاً . وحيث تبدأ الأشياء الغامضة فى الظهور مسدلة ستائر الجهل خلفها وليس أمامها .. إن هذا ما يمكن تسميته بالإحساس الممتع بالاكتمال .

ويمضى صاحب هذا الكتاب الرائع إلى القول : إن هناك أربع قواعد أساسية تعلمها من حياته الخاصة وحياة الآخرين من حوله والتى تكفى لاعطاء المرء إحساساً بالاكتمال فى الحياة الدنيا وهى :

( ا ) قبول المخاطر والألم : ويتساءل هنا : لماذا يقوم الآلاف من البشر بالانتحار كل عام .. إن هذا يعود إلى الاتجاه العام فى المجتمع حيث هناك اعتقاد أن كل شىء يسبب لنا الأذى له ( قرص دواء ) يوقفه . ولهذا فعندما يصاب الناس بالرفض العاطفى أو تدهور الصحة أو تحطم الأحلام فإن الكثيرين منهم لا يعرفون كيف يتصرفون .

(ب) الاقتراب من الناس : حيث إننا نحتاج إلى أن نرتبط معنوياً بعدد قليل من الناس الذين نطلعهم على كل أحداث حياتنا .. ويقول : لقد كان

هناك مسرحية تليفزيونية لن ينساها أبداً وقف فيها المحتلفون بشهر العسل فى طابور منتظرين لنشأ سياحياً لجولة بالمحيط .. وهنا قالت الزوجة لزوجها : إنه إذا ما كانت ستموت غداً فإنها سوف تشعر أن حياتها كانت مكتملة السعادة لأنها عرفت كم يحبها .

ويضيف مؤلف الكتاب ( هارولد كوشنر ) قصة أخرى حيث شاهد فى صباح يوم صيف طفلا وطفلة صغيرين وهما يبنيان قلعة صغيرة من الرمال على الشاطىء وعندما أكملا عملهما تقريباً جاءت موجة عالية وأطاحت بعملهما هذا .. ولقد توقع المؤلف أن يبكى الطفلان ولكنهما جريا تجاه الشاطىء وهما يضحكان ثم جلسا وأخذا فى بناء قلعة رملية أخرى .

إن كل الإنشاءات والإنجازات التى أمضينا وقتنا وطاقتنا فى إقامتها ما هى إلا مبان فوق الرمال .. وفى أى وقت ربما تأتى موجة لتطيح بما صنعنا .. وإذا ما حدث ذلك فإن الشخص الذى فقد ما أنجزه إذا ما وجد اليد التى تساعده فسوف يتمكن أن يضحك من جديد ويعيد البناء من جديد .

(جـ) اعلم بأنك فعلت شيئاً مختلفاً .. فلما كان معظمنا لا يتمتع بالثروة الطائلة أو المواهب النادرة فإنه يمكننا أن نستثمر طاقتنا الإبداعية فى إبداع أشياء تبقى بعد موتنا .

(ء) عش حتى تموت .. بمعنى أن تسعد بحياتك بالطريق البناء الإيجابى [٣١] .

مما سبق يتصفح للقارىء أن خوف البعض المستمر من الموت ما هو إلا حالة مرضية فى المعادلة العقلية التى يحيون بها ، وكما يرى القارىء فإن هذا اتجاه سلبى يجلب الحزن والهم والألم ، ثم المرض فيما بعد .. أو ربما يدفع الحزن فى حد ذاته الفرد إلى أن يقوم بإنهاء آلام حياته وينتحر .

## ١٢ ــ الإسراع بطلب المساعدة :

يقول الدكتور ( جودوين Goodwin ) من المعهد القومى للصحة العقلية فى الولايات المتحدة : إن أيًّا منا قد يظهر عليه أعراض اكتئابية لمدة يوم أو يومين مثل ألا نستطيع النوم أو أن نفقد الحماس الجنسى .. وأهم شىء هنا ــ كما يقول ــ هو أن ما يحدد شدة الاكتئاب هو فترة استمرار الأعراض .. ففى الشخص المكتئب بشدة يأخذ الاكتئاب تدريجياً فى التعمق .. وإذا ما استمرت الأعراض أكثر من أسبوعين فعلى الشخص أن يطلب المساعدة [١] .

أما الدكتور ( واتس C. A. H. Watts ) الذى أمضى ثلاثين عاماً فى علاج المكتئبين فإنه يقول : إن هناك سببا أو آخر يجعل بعض المصابين بالاكتئاب والذين يكونون فى حاجة للمساعدة يترددون فى استشارة طبيب الأسرة .. وهناك لحسن الحظ أبواباً أخرى مفتوحة يمكن أن يدخلها المريض لينال المساعدة .. فقد يكون المريض سيدة تفضل أن تتحدث عن مشاكلها لسيدة مثلها وهنا يبرز دور الممرضة الممارسة التى تعتبر على مستوى جيد من الكفاءة والتى يمكن الاعتماد عليها .. فقد أمضت ثلاث سنوات عادة فى التدريب على مهنتها ( كما هو النظام فى إنجلترا ) بالإضافة إلى سنة رابعة للحصول على الخبرة العملية .

كذلك فهناك الاختصاصيون الاجتماعيون الذين يتمتعون بمستوى رفيع من المهارة والذين يعتبرون بحق خبراء فى فن المقابلات وإجراء الاستشارات مع المرضى . إن الاختصاصى الاجتماعى الحديث لديه ميادين واسعة من الاهتمامات ، وهم لديهم المقدرة على استخراج وتصنيف المشاكل الشخصية فى هذا العالم المتحضر الذى نعيش فيه . ويقول الدكتور ( واتس ) : إنه إذا كان طبيب الأسرة لديه المقدرة على وصف الحبوب المضادة للاكتئاب ، فإن الاختصاصيين الاجتماعيين هم الخبراء فى تقييم أهمية العناصر البيئية كسبب للتوتر الذى أظهر المرض ، ويمكنهم لذلك النصح بأفضل الحلول العلاجية [٤] .

وفى الحقيقة أن أغلب العلاجات النفسية الحديثة تفيد فى علاج أغلب حالات الاكتئاب وخاصة المكتشفة حديثا . تقول عالمة النفس ( ديان شامبلز Dianne. L. Chambless ) الحاصلة على الدكتوراة ورئيسة عيادة الخوف من الأماكن المفتوحة • بالجامعة الأمريكية بمدينة واشنطن العاصمة : إن العقاقير المضادة للاكتئاب Antidepressant Drugs مثل عقار ( زاناكس Xanax ) تباع اليوم على نطاق واسع كمشروب الشيكولاته الساخنة . ولكن العلاج الكيميائى يقوم على أساس استنتاج خداع وهو : إذا ما نجح الدواء فإن العرض المرضى يكون راجعاً لسبب عضوى ؛ ولهذا فإن هذا العلاج يجب أن يكون علاجا قائما على الاختيار ، وهذا فى حد ذاته خطأ مضلل ويحتمل أن يكون له أضرار وخيمة . وتقول : ولما كنا نجهل الأخطار التى قد تنتج عن تعاطى هذه العقاقير لمدد طويلة فإن الحقيقة تظهر بأن العلاجات السلوكية Behavioral therapies تقوم بنتيجة مماثلة إن لم تكن أفضل من العقاقير . وتقول عالمة النفس : إنها ليست معارضة للعلاج العقاقيرى فى حد ذاته ، ولكنها تعترض على عدم التمييز فى استخدام العقاقير دون أن نعطى المرضى المعلومات التى تمكنهم من الاختيار فيما بين طرق العلاج . وتقول : إنه إذا ما كانت هناك سيدة تعيش فى مدينة صغيرة وليس هناك معالج سلوكى فإن العقاقير يمكن أن تكون العلاج لها .. ولكن هناك معالج سلوكى فإن العقاقير يمكن أن تكون العلاج لها .. ولكن إذا ما رفضت هذه السيدة تعاطى العلاج العقاقيرى .. هنا تحذر عالمة النفس من أن إجبارها على أنها تحتاج إلى هذا النوع من العلاج يعتبر خطأ فادحاً .

---

• إن مصطلح الخوف من الأماكن المفتوحة ( أو المزدحمة ) Agoraphobia يعبر عن خوف بعض الأشخاص غير المنطقى من التعرض ( أو الترك ) فى أماكن واسعة أو غريبة أو مزدحمة .. إنهم يخشون كل ما عدا الطمأنينة التى يحصلون عليها فى منازلهم ، وقد يقعدهم هذا الخوف عن الذهاب لأعمالهم أو شراء حاجاتهم أو زيارة أصدقائهم أو أقاربهم . ( المؤلف ) .

وتضيف قائلة : إن معظم حالات الخوف المرضى والفزع والقلق يمكن أن تعالج من خلال برنامج يتعرض فيه المريض بالتدريج للشيء الذى يخافه أو الموقف الذى يرعبه ، ويساعد على أن يقهره . إن عشرات من الدراسات تظهر أن الخوف ينسحب بين أعماق الشخص إذا حاول السيطرة عليه .. أما الذين يحاولون إخفاء قلقهم عن طريق تناول المهدئات أوتناول الخمور فإنهم ربما يحصلون على تخفيف مؤقت لأعراضهم المرضية على حساب شفاء ممكن طويل الأمد [٣٢] .

والعلاج السلوكى الذى أشارت إليه عالمة النفس ( ديان شامبلز ) هو نوع حديث من العلاج النفسى [٣] ، كان من أوائل رواده إيزيك Eysenck ، وولب Wolpe ، وهو يقوم أساساً على نظريات الانعكاس الشرطى Conditioned Reflex ، وكل قوانين التعلم التى قال بها هول Chull وسكينر Skinner وغيرهما ، ولا يبحث هذا النوع من العلاج فيما عنى به غيره من بحث عن صراعات لا شعورية ، ولا يهدف إلى اكتساب المريض استبصاراً أو نحو ذلك وإنما يتناول العلاج السلوكى الأعراض العصابية مباشرة باعتبارها قائمة على محن واقعية أدت إلى تعلم عادات فاسدة للاستجابة ، وبعبارة أخرى إن السلوك العصابى استجابة شرطية أو أسلوب سيىء للتوافق درج عليه الشخص ، وينبغى تغييره بنفس الوسائل التعليمية المستخدمة لتغيير أى استجابة شرطية غير مرغوب فيها .

تلك هى الفكرة العامة للعلاج السلوكى ، وهو يتطلب خبرة معينة من القائمين بتطبيقه ، إذ تستخدم فيه أكثر من وسيلة ، مثل إزالة الحساسية Desensitization ، ومثل استخدام العلاج المنفر Aversion ، وتعلم استجابة شرطية جديدة ، وغير ذلك . ويقصد بإزالة الحساسية استخدام نظريات الانعكاس الشرطى فى إزالة خوف عصابى واضطرابه من بعض المواقف أو الموضوعات .

وتتلخص هذه الوسيلة كما استخدمها وولب Wolpe فى استرخاء المريض ، وأن يستبدل بالمواقف الواقعية إثارة هذه المواقف فى ذهن المريض تدريجياً ، حيث تعرض عليه قائمة من الموضوعات المتدرجة من حيث إثارتها فى ذهن المريض للمواقف التى اعتاد أن يتهيبها إلى أن يصل المريض بالتدريج إلى تقبل المواقف المخيفة — فى خياله — دون خوف . ثم تعقب ذلك المواجهة الواقعية لمواقف الحياة بالتدريج . أما الوسائل المنفردة فتتخلص فى إحداث ترابط بين السلوك غير المرغوب فيه وبين منبه مؤلم مثل تيار كهربائى مؤلم أو عقار مقىء ، ومن أمثلة هذا العلاج الربط بين احتساء الخمر والتقيؤ . [٣] .

ومع ذلك فليس العلاج السلوكى هو وحده العلاج غير الطبى للاكتئاب فهناك علاجات هامة جداً أخرى منها العلاج الجماعى Group Therapy ، والذى عنه يقول الدكتور ( واتس ) ما يلى : إن العلاج الجماعى لا يعتبر فكرة جديدة .. فلقد نُظم من قبل الاختصاصين العقليين ، واختصاصيى الخدمة الاجتماعية منذ زمن بعيد . حيث ساعدت هذه الجماعات العديد من الناس على الفهم الأفضل لذواتهم ولمشاكلهم . ففى هذه الجماعات جو مختلف يتيح قدراً من التحرر .

ويرجع الشعور بالرضا للوجود بداخل هذه الجماعات والانتماء اليها إلى ما يقرب من مليونين من السنوات حيث عاش الناس فى جماعات صغيرة .. وفى البداية كانوا يتنقلون عبر الأراضى كرعاة أو صائدى فرائس .. ولكن منذ ما يقرب من عشرة آلاف سنة عاش الناس فى مجتمعات قروية صغيرة ، استمر وجودها حتى حلول الثورة الصناعية منذ ما يقرب من مائتى عام .. ثم أخذت الهجرات العظمى من الناس نحو المدن .. وإذا استخدمنا تعبيرات نظرية التطور فإن هذه الحياة الجديدة ( أى فى المدن ) حدثت فيما يشبه ليلة وضحاها ، ومع ذلك فإن حياة البشر القديمة لم تنس بعد . فاليوم وبالرغم من أن الإنسان يعيش فى عزلة بالمجتمع الواسع إلا أنه يشعر بالسعادة فى وجوده مع مجموعة صغيرة من الناس الذين يعرفهم جيداً والذين يشعر بأنهم مماثلون له .. مثلما كان حال

الأجداد فى القرى القديمة . إن شعور التوحد والإحساس بالانتماء لدى سكان هذه القرى قد ساعدهم على أن يحيوا حتى مع الشدائد .

ولهذا فيمكن القول : إن الإنسان يعتبر سعيداً بالفطرة لكى يعود لممارسة ما كان يمارسه منذ مليونى سنة وذلك باجتماعه مع الآخرين .

إن الجماعات التى تخدم نفسها تعيد إحياء فكرة المجتمع القديم المنسى بكل الفوائد التى تعود من وجوده [٤] .

أما أسلوب العلاج الذى يحدث فى مثل هذه الجماعات العلاجية ، فهو يضم أنواعاً من العلاج النفسى تجرى على عدد من المرضى فى وقت واحد . وأبسط صور العلاج الجمعى هى المحاضرات التى تشرح وتوضح كثيراً من الحقائق التى يؤدى الجهل بها إلى تعقد الحالة ، فهى محاضرات مُبصِّرة موجِّهة ، ولكن هناك وسائل أكثر سبرًا للنفس ، مثل ترك المرضى لأنفسهم يختارون الموضوعات التى يثيرون بحثها ، ويكون دور المعالج الذى يوجه البحث غير صريح كما لو كان من وراء ستار . والجو الذى يسود العلاج الجماعى هو جو من الحرية الكاملة مع تجنب القيود ورفع الكلفة .

ومن صور العلاج النفسى الجمعى السيكودراما أو التمثيلية النفسية Psychodrama التى يقوم فيها المريض بتمثيل دور من أدوار حياته ارتجالا ( مع فريق يختاره من بين المرضى والممرضين ) مما يجعله يقف من هذه المسرحية موقفاً أكثر موضوعية ، ويسقط على أشخاص الرواية وحوداثها كثيراً مما يعانيه فيزيد من استبصاره بالمشكلة التى يجترها فى التمثيل ، ويزيد فهم المعالج لحالته وقد يكون فيها أيضاً قدر من التنفيس Abreaction [٣] .

### ١٣ ــ معرفة علامات الإنذار :

تقول ( شارلوت روس Charlotte Ross ) مديرة المركز القومى لانتحار الشباب بمدينة واشنطن :إن الانتحار يمكن أن يتم منعه فالشخص الذى يفكر فى

قتل نفسه عادة ما يظهر علامات تحذيرية مثل الاكتئاب أو القلق أو الغضب أو العداوة .. ولذلك فإن معرفة دلالات هذه العلامات يمكن أن ينقذ حياة شخص ما .

إن معظم المنتحرين يكونون ضحايا لمرض عقلي يسمى الاكتئاب .. والأعراض التالية توضح الفرق بين الاكتئاب الحقيقى ومشاعر عدم السعادة العابرة ( الحزن الوقتى ) :

( ا ) المكتئب يرى الأشياء من وجهة نظره سلبية .. إنه مقتنع أن الحياة لن تتحسن أبداً .

(ب) الابتعاد عن الأصدقاء والنشاطات الاجتماعية .. ويجب ملاحظة أن الانسحاب الفجائى يعبر عن مصيبة ألمت بالشخص .

(جـ) تغيير العادات اليومية بصورة حادة .. فعندما يعانى الشخص الذى كان يتمتع بنومه فجأة من عدم النوم ، أو عندما يتحول الشخص الذى كان قد تعود على تناول طعام خفيف إلى شخص شره فى أكله ، أو عندما يصبح هادىء فجأة شخصاً عصبياً كثير الحركة فإن الاحتمال الأغلب هو أنه يعانى من الاكتئاب . وإذا ما صاحبت هذه الأعراض أتجاهاً لقلة الكلام أو الحركة فإن احتمال إصابته بالاكتئاب الاكلينيكى ( المرضى ) يصبح كبيراً .

ومع ذلك فإنه ليس كل المكتئبين ينتحرون • فالعديد من كبار السن يعلمون أن فترات الحزن سوف تمر .. كما أنهم عادة يلجئون لطلب المساعدة من المختصين . أما صغار السن ( المراهقون عادة ) فإنهم يعتقدون بأن الاكتئاب لن ينتهى أبداً .

---

• نشر فى الولايات المتحدة إحصائية تقول إن ٦٠٪ من المنتحرين كانوا مصابين بالاكتئاب . انظر مرجع رقم [٢٥] .

ويذكر الخبراء أنه عندما يقترب أحد أقربائنا أو أصدقائنا من الإقدام على الانتحار فإن هناك طرقاً معينة تجعلنا قادرين على المساعدة منها :

( ا ) الاصغاء : فإذا ما حدث لصديق لك صدمة عاطفية فقل له : « إنى أعلم أنك تمر بوقت عصيب وإنى أسألك إذا ما كنت تستطيع أن تتكلم عن مشاعرك .. إن هذا الاتجاه على الأقل ربما يجعله يلجأ إلى طلب المساعدة من المختصين ... وتذكر أنه لا يجب عليك أن تعطيه نصيحة بلا مسوغ أو تعرض عليه حلولاً .

(ب ) كن أميناً : فإذا ما أزعجتك كلمات أو أفعال الشخص المقدم ( أو الذى تعتقد أنه مقدم ) على الانتحار فيجب أن تعترف بذلك .. وإذا ما كنت قلقاً أو لا تعرف بماذا ترد عليه فاذكر له ذلك .

(جـ) شارك بمشاعرك : إن صغار السن عادة حساسون ويميلون إلى الانسحاب ، هذا ما يقوله أحد الاختصاصيين الاجتماعيين الإكلينكيين .. فبدلاً من الاقتراب المباشر ــ الذى يجعلهم عادة يتقوقعون ــ فإنه يشعر الطلبة أنه يشعر أحياناً بالحزن ، ولكنه يتغلب عليه ولذلك فهو يعلم مشاعرهم عندما يحزنون .. ويقول إنه بمشاركتك بمشاعرك معهم فإنك تخبرهم أن الاكتئاب يعتبر شيئاً طبيعياً وأنه ــ أى الطالب المريض ــ ليس وحده الذى يصاب بالاعتلال .

( ء ) اطلب المساعدة : إذا ما عرفت أن الشخص لازال يفكر بالانتحار فأعطه معلومات عن المراكز التى يمكنها أن تساعده [٣٣] .

وتقول الدكتورة ( سينثيا فيفر Ctnthia Pfeffer ) أستاذة الطب العقلى المساعدة بجامعة كورنل بالولايات المتحدة : إن الكثيرين من صغار السن ( المهيئين للانتحار ) الذين يظهرون الاكتئاب يشكون من الصداع وألم المعدة وآلام جسمانية أخرى ، كما أنهم لا يودون البقاء بمدراسهم لأنهم مرضى ...

وهذا فى حد ذاته يعتبر نوعاً من الانسحاب . كذلك فإن العديد من الصغار المهيئين للانتحار يفكرون فى الموت .. إنهم قد يشعرون أنهم أو ذويهم سوف يموتون أو يتعرضون للحوداث .. كما أنهم يشكون من أحلام مزعجة يشاهدون فيها بعض الناس يموتون .. إن كل هذه الأعراض تتطلب الاهتمام من الآباء [٣٤] .

ويقول كل من البروفسور ( إرنست بيير Ernst . G. Beier والصحفى والموجه التربوى ( إيفانز فالنز Evans. G. Valens ) فى مؤلفهما الرائع ( قراءة الناس People Reading ) .

إن كثيرًا من الناس سواء أكانوا من العامة أو من المتخصصين يرتكبون أحياناً الخطأ بالتقليل من خطورة التهديد بالانتحار .. كذلك فهم يرتكبون خطأ إذا ما هيجوا الشخص الذى يهدد بارتكاب الانتحار باتهامه بأنه أحمق . إن كلاً من ردى الفعل ( التقليل من خطورة التهديد بالانتحار أو الخوف المفرط منه ) يشكلان اتجاهاً معاكساً تماماً للسلوك الذى يؤمل أن يتم الأخذ به فى مثل هذه المواقف مما قد يدفع بالشخص إلى القيام بالانتحار .

ويفسران ذلك بالقول : بأن كلا من التهوين أو التهويل إنما يعطى للشخص الذى يهدد بالانتحار الفرصة للعثور على الشخص ( الهدف ) الذى يود أن يحمله كل معاناته وأن يجعله ( سببا ) لانتحاره .

إن الذى يود الانتحار يبحث عادة عن مثل هذا ( الشخص الهدف ) الذى يكون لديه الاستعداد لأن يصبح مذنباً إذا ما حدث الانتحار .

فإذا ما واجهنا المنتحر بالتهوين واللامبالاة من اتجاهه لقتل نفسه فإنه قد ييأس لأنه ما من أحد يأخذ تهديده بالاهتمام والجدية .. أما إذا هولنا من اتجاهه هذا فإنه قد يحس أنه لم يشعر بالاهتمام به إلا عندما هدد بالانتحار ؛ ولذلك فسوف يشعر بأن هناك مؤامرة أو نوعا من المقايضة تجاه مشاعره .

كذلك لوحظ أن المقدمين على الانتحار ليس لديهم ذات ضعيفة بل هى قوية ومؤثرة .. ولهذا فإننا إذا أعطيناهم نصيحة عند وقت إقدامهم على الانتحار فإن هذا قد يعنى أنهم أشخاص ضعفاء بدون حول أو قوة وهم يرفضون ذلك ؛ ولذلك يجب أن نعلم أن حلول مشاكلهم يجب أن يرتكز على منابع فكرهم وعواطفهم .

إن أحد مؤلفى كتاب ( قراءة الناس ) المشار إليهما سابقاً قد استدعته الشرطة يوماً للتحدث إلى شاب وقف على السور الخارجى لنافذة غرفته فى الطابق الثامن ، وأخذ يهدد بإلقاء نفسه إذا اقترب منه أحد .. وقد دون الكاتب ما جرى بينه وبين هذا الشاب كما يلى : « بينما كنت أقترب من النافذة التى وقف خلفها هذا الشاب صاح بى أن أتوقف بعيداً وإلا فإنه سوف يقفز ... ولهذا فقد أجبته بألا يقلق حيث إننى لن أستخدم الحيل لإنقاذ حياته .. وسألته إذا ما كان يسمح لى بأن أجلس على سور النافذة .. وقد كان هدفى من ذلك الطلب أن أفهم الشاب ( جاك ) أن له أن يوافق أو لا يوافق على جلوسى بجوار النافذة ؛ ولهذا فقد أجابنى بأنه يمكننى ذلك ، ولكنه حذر من أنه سوف يتخذ قراراته بنفسه وأخبرنى بأنه لا يود أن تحضر أمه بجوار النافذة ... فأجبته بأن أمه موجودة بداخل الغرفة منذ بعض الوقت فهل يوافق على إخراجها من الغرفة ، فأجاب بالنفى ، وأعرب عن عدم رغبته فى التحدث إليها ، ثم أردف قائلاً إنها هى السبب فى آلامه حيث طردت ( روث ) صديقته من المنزل أثناء زيارتها له ... ويبدو أن الأم سمعت ذلك فقالت إن ذلك كان منذ شهر مضى ، وإنها لم تطردها من المنزل صراحة ... وهنا وجهت حديثى ( لجاك ) قائلاً له إن أمه تود أن تخبره شيئاً حتى مع أنه لا يرغب فى التحدث إليها ... ولكن ذلك لم يعجبه وأخبرنى أنه من الأجدى أن تغلق فمها ، وعندما لاحظت أن الملاحظة الأخيرة تلك كانت حكيمة ومشجعة فقد أخبرت الأم بصوت مرتفع أن ابنها يريدها أن تصمت .. حتى إذا ما كانت تتألم ... ولهذا فقد أخذت الأم فى البكاء بصوت عالٍ .. وعندئذ أخبرت ( جاك ) أننى لا

أعرف إذا ما كنت أستطيع أن أجعلها تكف عن البكاء وأعربت له عن تفهمى لمشاعره تجاه أمه وتجاه صديقته ( روث ) وإحساسى بالنهاية السيئة التى انتهى إليها الموقف بينهما ... وعندما سمع منى ( جاك ) ذلك أخبرنى أن صديقته قد تركته بعد أن طردتها أمه من المنزل ، فقلت له : لقد تركتك إذن ووالدتك تستحق اللوم ..

ولكن بعد فترة من الصمت قال ( جاك ) إن أمه يجب ألا تلام .. وبعد فترة صمت أخرى قال إن أمه اعتقدت أن ( روث ) ليست فتاة حسنة .. وهنا صاحت الأم قائلة إنها لم تعتقد أنها سيئة .. وقد انتهزت فرصة تدخل الأم فى الحديث فقلت لـ ( جاك ) : إنه من الصعب إسكات والدته عن الكلام . فأجابنى بأن ما حدث يظهر قصة حياته بوضوح . وبعد صمت طويل فيما بيننا جميعاً بدأ ( جاك ) فى التحرك تجاه إطار النافذة على مهل ليدخل الحجرة ... ولكنه توقف فجأة قائلاً : إن حاول أى شخص جذبى إلى الداخل فسوف أقفز إلى الشارع ... وعندما تأكد أن جميع الحاضرين لا يتحركون من أماكنهم بداخل الغرفة أخذ يقترب حتى ظهر لنا ، ثم تنفس بعمق ، ونظر فى وجوهنا ، فقلت له إننى أود مساعدته إذا ما رغب فى ذلك ... وأخذ يسير فى الغرفة بهدوء وجلس فوق أحد الكراسى منهكاً ، ثم نظر لى وقال حسناً لقد ربحت هذه المرة .

فى الأيام التى تلت تلك الحادثة تقابلت مع ( جاك ) فى عدة جلسات ودعوته لإحضار أمه كذلك لتصفية الأمور فيما بينهما » .

إن هذه القصة الحقيقية تصور ما يمكن أن نسميه ( العدوانية المتخفية ) فى محاولة الانتحار ، وتظهر طبيعة ميكانيزم الإصغاء .. فلم يحدث أبداً نصح ( جاك ) بالدخول للغرفة ... كما لم يتم دفعه للقفز بالرغم من أنه كان يعلم ماذا يود كل فرد من الحضور .

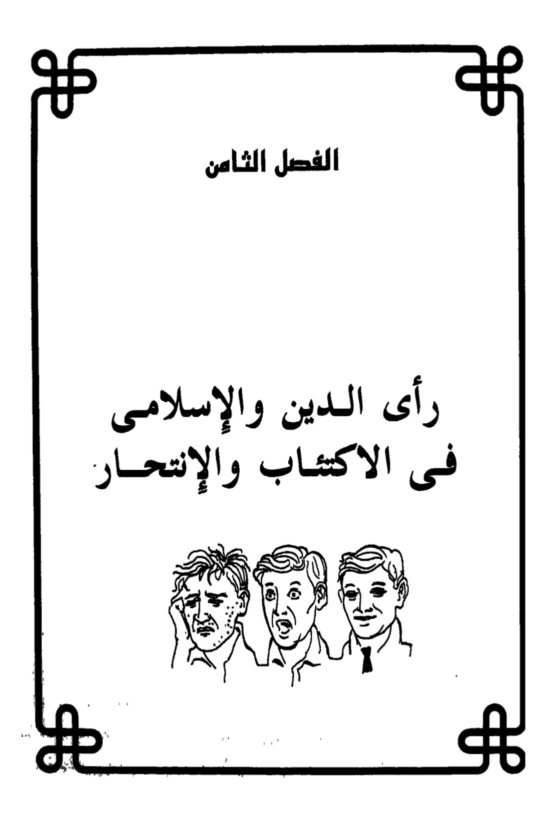
لقد عرف أن لديه مصغيا حقيقيا ، ولهذا فقد بدأ يفصح عما فى نفسه بدلاً من القفز . لقد شعر ( جاك ) بالضغوط الواقعة عليه من صديقته ، ومن أمه المتسلطة ، ولكن بدا أنه حتى مع فقدانه لصديقته فإنه لم يستطع أن يفرغ عضبه تجاه أمه ولهذا فقد كان الحل الوحيد الموجود لديه هو قتل نفسه .

إن الآباء الذين يتصفون بالدونية والقسوة يمكن أن يسببوا كوارث للأبناء ؛ لأنهم لا يسمحون بالغضب أو بالعدوان أن يوجه إليهم .. إن الأم السيئة يمكن أن تتعرض للهجوم ، ولكن الأم القاسية لا تسمح بالهجوم عليها ، ولهذا فيكون المخرج الوحيد من ذلك هو التقنع بالعدوانية .

إن الانسحاب والاكتئاب والانتحار كلها وسائل للاتصال ، وهى جميعاً موجهة لمعاقبة الآخرين ( أو بعضهم ) وذلك عن طريق إيذاء النفس ... إنها رسائل متنافرة ومختلفة تحل التناقض بين العناصر المتصارعة [١٠] .

## الفصل الثامن

# رأى الدين والإسلامى فى الاكتئاب والإنتحار



لما كان الإنسان يتعرض بين الحين والآخر للمشاكل سواء أكانت صحية أم مالية أم اجتماعية ، فإنه يصبح عرضة لكى يصاب بالهم والحزن والكآبة ، وخاصة إذا ما كانت هذه المشاكل من النوع الصعب الذى لا يزول سريعاً بل يستمر لفترة من الوقت حتى تعيى الإنسان وتتعبه ، فلا يستطيع منها خلاصاً . ولهذا فنحن نرى أن الدين الإسلامى لم يترك المسلمين فى حيرة من أمرهم أمام تلك المشاكل والعقبات ، بل إنه أوضح كيف نستطيع أن نقاوم الحزن إذا ما كنا حقاً مؤمنين .

وأول وسيلة قوية يوجهنا إليها الإسلام هى الصبر ... يقول الله تعالى :

﴿ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ (155) الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ... ﴾

( سورة البقرة ــ الآيتان ١٥٥ ، ١٥٦ )

ولقد ورد فى كتاب زاد المعاد فى هدى العباد لابن قيم الجوزية [٣٦] أن النبى ﷺ قال : « ما من أحد تصيبه مصيبة فيقول : إنا لله وإنا إليه راجعون ، اللهم أجرنى فى مصيبتى وأخلف لى خيراً منها ، إلا أجاره الله فى مصيبته ، وأخلف له خيراً منها » . وهذه الكلمة من أبلغ علاج المصاب ، وأنفعه له فى عاجلته وآجلته ، فإنها تتضمن أصلين عظيمين إذا تحقق العبد بمعرفتهما تسلى عن مصيبته : أحدهما : أن العبد وأهله وماله ملك لله عز وجل حقيقة ، وقد جعله عند العبد عارية ، فإذا أخذه منه فهو كالمعير يأخذ متاعه من المستعير ،

وأيضاً فإنه ليس الذى أوجده عن عدمه ، حتى يكون ملكه حقيقة ، ولا هو الذى يحفظه من الآفات بعد وجوده ، ولا يبقى عليه وجوده ، فليس له فيه تأثير ، ولا ملك حقيقى ، وأيضاً فإنه متصرف فيه بالأمر تصرف العبد المأمور المنهى ، لا تصرف الملاك ؛ ولهذا لا يباح من التصرفات فيه إلا ما وافق أمر مالكه الحقيقى ، ....

والثانى أن مصير العبد ومرجعه إلى الله مولاه الحق ، ولابد أن يخلف الدنيا وراء ظهره ، ويجيء ربه فرداً كما خلقه أول مرة بلا أهل ولا مال ولا عشيرة ، ولكن بالحسنات والسيئات ، فإذا كانت هذه بداية العبد وما خوله ونهايته ، فيكف يفرح بمولود أو ييأس على مفقود ، ففكره من مبدئه ومعاده من أعظم علاج لهذا الداء ، كذلك فإن من علاجه أن يعلم علم اليقين أن ما أصابه لم يكن ليخطئه ، وما أخطأه لم يكن ليصيبه . قال تعالى : ﴿ مَآ أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِى ٱلْأَرْضِ وَلَا فِىٓ أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِى كِتَـٰبٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَآ ۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٢٢﴾ لِّكَيْلَا تَأْسَوْا۟ عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا۟ بِمَآ ءَاتَىٰكُمْ ۗ وَٱللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴾ ( سورة الحديد ــ الآيتان ٢٢ ، ٢٣ ) ومن علاجه ( أى من علاج المصائب والحزن الذى يتبعها ) أن ينظر إلى ما أصيب به ، فيجد ربه قد أبقى عليه مثله أو أفضل منه ، وادخر له ــ إن صبر ورضى ــ ما هو أعظم من فوات تلك المصيبة بأضعاف مضاعفة ، وأنه لو شاء لجعلها أعظم مما هى . ومن علاجه أن يطفيء نار مصيبته ببرد التأسّى بأهل المصائب ، وليعلم أنه فى كل واد بنوسعد ، ولينظر يمنة فهل يرى إلا محنة ؟ ثم ليعطف يسرة فهل يرى إلا حسرة ؟ وأنه لو فتش العالم لم ير منه إلا مبتلى ، إما بفوات محبوب ، أو حصول مكروه ، وأن شرور الدنيا أحلام نوم أو كظل زائل أن أضحكت قليلاً أبكت كثيراً ، وإن سرّت يوماً ساءت دهراً ، وإن متعت قليلاً منعت طويلاً ، وما ملأت داراً خيرة إلا ملأتها عبرة ، ولا سرته بيوم سرور إلا خبأت له يوم شرور [٣٦].

وجاء فى الصحيحين من حديث ابن عباس أن رسول الله ﷺ كان يقول عند الكرب : ( لا إله إلا الله العظيم الحليم ، لا إله إلا الله رب العرش العظيم ، لا إله إلا الله رب السموات السبع ورب الأرض رب العرش الكريم ) . وفى جامع الترمذى عن أنس أن رسول الله ﷺ كان إذا حز به أمر ، قال : ( يا حى يا قيوم برحمتك أستغيث ) . وفيه عن أبى هريرة أن النبى ﷺ كان إذا همه الأمر رفع طرفه إلى السماء فقال : ( سبحان الله العظيم ) ، وإذا اجتهد فى الدعاء قال : ( يا حى يا قيوم ) . وفى سند أبى داود عن أبى بكرة أن رسول الله ﷺ قال : ( دعوات المكروب : اللهم رحمتك أرجو ، فلا تكلنى إلى نفسى طرفة عين ، وأصلح لى شأنى كله ، لا إله إلا أنت ) ... وفيها أيضاً عن أسماء بنت عميس قالت : قال لى رسول الله ﷺ : ( ألا أعلمك كلمات تقوليهن عند الكرب ، أو فى الكرب : الله ربى لا أشرك به شيئاً ) . وفى رواية أنها تقال سبع مرات . وفى مسند الإمام أحمد عن ابن مسعود عن النبى ﷺ قال : ( ما أصاب عبداً هم ولا حزن فقال : اللهم إنى عبدك ، ابن عبدك ، ابن أمتك ، ناصيتى بيدك ، ماضٍ فى حكمك ، عدل فى قضاؤك ، أسألك بكل اسم هو لك سميت به نفسك أو أنزلته فى كتابك ، أو علمته أحداً من خلقك ، أو استأثرت به فى علم الغيب عندك ، أن تجعل القرآن العظيم ربيع قلبى ، ونور صدرى ، وجلاء حزنى ، وذهاب همى ، إلا أذهب الله حزنه وهمه ، وأبدله مكانه فرحاً ) . وفى الترمذى عن سعد بن أبى وقاص ، قال : قال الرسول ﷺ : ( دعوة ذى النون إذ دعا ربه وهو فى بطن الحوت : لا إله إلا أنت سبحانك إنى كنت من الظالمين ، لم يدع بها رجل مسلم فى شىء قط إلا استجيب له ) . وفى سنن أبى دواد عن ابن عباس ، قال : قال رسول الله ﷺ : ( من لزم الاستغفار ، جعل الله له من كل هم فرجاً ، ومن كل ضيق مخرجاً ورزقه من حيث لا يحتسب ) . ويذكر عن ابن عباس ، عن النبى ﷺ : ( من كثرت همومه وغمومه فليكثر من قول : لا حول ولا قوة إلا بالله ) وقد ثبت فى الصحيحين : ( أنها كنز من كنوز الجنة ) وفى الترمذى : ( أنها باب من أبواب الجنة ) . [٣٦١]

وكثير من الناس يصابون بالهم والحزن ، وتتسلط عليهم الأفكار السوداوية ويطغى الاكتئاب على حياتهم النفسية والروحية وذلك لخوفهم من الموت .. فالموت بالنسبة لهم عدو خطير لا يجدون له حيلة ولا يستطيعون منه فراراً ...

ويرجع الدكتور الشرباصى خوف بعض الناس من الموت إلى قلة الاستعداد له ولما بعده ، مع الاعتزاز بالحياة ؛ لأن الإنسان فى صحته وقوته يغتر بدنياه ، وقد يخيل إليه أنها واسعة مبسوطة ، وكأنه يجهل أو يتجاهل أن أجله المحدود يتربص به ما بين حين وآخر ، وهو لا يدرى متى يأتى ..

ومن الأسباب كذلك سيطرة الرغبة فى الخلود على نفوس الناس فتدفعهم إلى التعبير عن ذلك بادخار المال ، وبناء القصور ، وإنجاب الذرية ، وغير ذلك من وسائل التشبث بالحياة . والإنسان فى هذه الحال إما أن يكون مؤمناً بالبعث بعد الموت ، وإما أن يكون كافراً به . فإن كان مؤمناً بالبعث ولم يحسن الاستعداد للآخرة ، خاف من قدومه إليها غير مستعد ... وإن كان غير مؤمن بالبعث فإنه يخاف الموت أكثر من المؤمن ، لأنه يتوهم أن الموت قطع لحياته وقضاء على الخلود الذى يطمع فيه ويحاول بلوغه .

والإسلام قد حل مشكلة الخلود أكرم حل وأقومه عندما علم أتباعه أن يؤمنوا بأن الموت نقلة من حياة عاجلة فانية إلى حياة آجلة خالدة : ﴿ وَإِنَّ ٱلدَّارَ ٱلْآخِرَةَ لَهِىَ ٱلْحَيَوَانُ لَوْ كَانُوا۟ يَعْلَمُونَ ﴾ ( سورة العنكبوت ـــ الآية ٦٤ ) والمراد بالحيوان الحياة الكاملة .

ولو تدبر الطامعون فى الخلود هذا المعنى لحلوا به المشكلة فى أنفسهم بدل أن يحاولوا أو يتوهموا الخلود فى هذه الحياة ، وما هم ببالغيه ، والقرآن الكريم يشير إلى هذا فى قوله عن اليهود : ﴿ يَوَدُّ أَحَدُهُمْ لَوْ يُعَمَّرُ أَلْفَ سَنَةٍ وَمَا هُوَ بِمُزَحْزِحِهِۦ مِنَ ٱلْعَذَابِ أَن يُعَمَّرَ ﴾

( سورة البقرة : الآية ٩٦ )

فمهما امتد الأجل وطال العمر فالإنسان المفرط يرهب هذا اليوم الأخير الذى سيلجئه حتماً إلى عذاب دائم جزاء كفرانه وإساءته . ومن هنا نفهم السبب فى حرص السلف الصالح على تذكر الموت والتذكير به ، لأن هذا يعلم الذاكرين والمنكرين حسن الاستعداد للقاء الموت . فإذا تحقق هذا الاستعداد الحسن لم تكن ثمة رهبة من الموت ولا خوف من لقائه .

ولقد جاء فى الحديث الشريف : ( اللهم أحينى ما كانت الحياة خيراً لى ، وأمتنى إذا كان الموت خيراً لى ) وهذ تعبير عن عدم المبالاة بالحياة أو بالموت ، وإنما الحرص الكريم هنا على ما هو خير للنفس فى عاجلها وآجلها .

وفى الحديث الشريف أيضاً : ( اللهم انى أحببت لقاءك ، فأحبب لقائى ) . فالرسول صلوات الله وسلامه عليه قد أحب لقاء الله ، ودعا ربه أن يحب لقاءه فيقبضه إليه ، وذلك لحسن استعداد النبى للقاء ربه ... ولقد كان شعار المسلمين فى أيامهم الصالحة قول شاعرهم الذى يصور عدم رهبتهم من الموت ما داموا على خير ، ويقدمون على خير عند ربهم :

ولست أبالى حين أقتل مسلماً على أى جنب كان فى الله مصرعى

فهو لا يبالى الموت ما دام يقينه مملوءاً بالإيمان عند موته ، ويصدق هذا قوله تعالى : ﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ حَقَّ تُقَاتِهِۦ وَلَا تَمُوتُنَّ إِلَّا وَأَنتُم مُّسْلِمُونَ ﴾ ( سورة آل عمران الآية ١٠٢ ) . وقد جاء هذا المعنى فى دعاء وجهه عمر بن الخطاب رضى الله عنه إلى ربه وكرره فى أخريات أيامه ، إذ قال : ( اللهم كبرت سنى ، وضعفت قوتى ، وقلت حيلتى ، وانتشرت رعيتى ، فأقبضنى إليك غير مضيع ولا مفرط ، اللهم ارزقنى الشهادة فى سبيلك ، واجعل موتى فى بلد رسولك عليه الصلاة والسلام .[٣٧] .

وإذا كان هذا هو موقف الإسلام تجاه المسلمين الذين يصابون بالمشاكل أو المتاعب أو الذين يفقدون أشخاصاً أعزاء لديهم .. فإن الإسلام كما رأينا قد

أوجد العلاج الدينى للخروج من الهم والحزن وشعور الفقد الأليم ، سواء أكان ذلك فى القرآن الكريم أم فى أحاديث الرسول عليه الصلاة والسلام نفسه .

ولا يمكن لعاقل أن يتصور إنساناً ( يغلبه اليأس وتهده مشاكل الحياة وآلامها بحيث إنه يفقد كل أمل فى تغير الأحوال وتبدل الآلام ) يقدم على قتل نفسه هرباً من الحياة وقسوتها ويكون لديه بقية من إيمان بالله سبحانه وتعالى ... فمثل هذا الشخص فقد القدرة على أن يشعر ويحس أن الله قادر — حتى ولو بعد حين — على إسداء رحمته بالعلاج الشافى وإنقاذه من براثن الهم والحزن .

وإذا كانت الأمراض التى كانت تقتل الناس فى الماضى لم تجعلهم جميعاً ينتحرون ، بل جعلت الإنسان يستفيد من علمه الذى علمه الله له فى تطوير أساليب العلاج بحيث أصبحت اليوم تفيد العاجز والمريض ، فإذن ذلك يدل على أن الله قد كافأ الذين صبروا قديماً بأن منح الأجيال التى جاءت بعدهم فرصة النجاة من الأمراض التى كانت قادرة على القتل فى الماضى .

وما ينطبق على الأمراض ينطبق على الصعاب البيئية من برد وقيظ وفيضان وسيول ... فالإنسان يستخدم قواه الفكرية والعقلية التى منحتها إياه المشيئة الإلهية لكى يحسن من أسلوب ومستوى حياته يوماً بعد يوم .

ولهذا فالأمل موجود دائماً فى أن مساعدة الله للإنسان واردة وقادمة ، ولكنه سبحانه يريد منا الثبات والصبر حتى يختبر طاعتنا وحبنا له .

ومع كل ذلك فهناك دائماً من يفقد الإيمان ويهم بقتل نفسه ... وهو يفعل ذلك لأنه فقد الثقة والإيمان برحمة الله ، ولذلك فإن عقابه شديد لمخالفته تعاليم المشيئة الإلهية ونواهيها .

عن أبى هريرة رضى الله عنه عن النبى ﷺ : ( من تردى من جبل فقتل نفسه فهو فى نار جهنم يتردّى فيها خالداً مخلداً فيها ابدًا ومن تحسَّى سماً فقتل نفسه فسمه فى يده يتحساه فى نار جهنم خالداً مخلداً فيها أبداً ، ومن قتل نفسه بحديدة فحديدته فى يده يتوجأ بها فى نار جهنم خالداً مخلداً فيها أبداً ) رواه البخارى ومسلم والترمذى .

وعن أبى هريرة رضى الله عنه قال : قال النبى ﷺ : ( الذى يخنق نفسه يخنقها فى النار ، والذى يطعن نفسه يطعن نفسه فى النار ، والذى يقتحم يقتحم فى النار ) رواه البخارى [٣٨] .

وجاء فى فتح البارى بشرح صحيح الإمام البخارى : حدثنا يزيد بن زريع حدثنا خالد عن أبى قلابة عن ثابت بن الضحاك رضى الله عنه عن النبى ﷺ قال : ( من حلف بملة غير الإسلام كاذباً متعمداً فهو كما قال ، ومن قتل نفسه بحديدة عذب بها فى نار جنهم ) . وقال حجاج بن منهال حدثنا جرير بن حازم عن الحسن حدثنا جندب رضى الله عنه فى هذا المسجد فما نسينا وما نخاف أن يكذب جندب عن النبى ﷺ قال كان برجل جراح فقتل نفسه فقال الله : بدرنى عبدى بنفسه حرمت عليه الجنة ) [٣٩]

وإذا كان هناك بين المسلمين من ينتحرون فما حكم التعامل مع جثثهم : أتعامل معاملة المسلم الذى مات بقضاء الله أم أن هناك معاملة أخرى ؟ يجيب عن ذلك الدكتور الشرباصى بالقول : إن الإسلام الحنيف قد شدد الإنكار على من يقتل النفس البشرية ، وأنذر من يفعل ذلك بالعذاب الأليم والعقاب الشديد ، ولاشك أن قتل النفس يدخل فى معناه الانتحار ؛ لأن المنتحر يقتل نفسه بنفسه ، ويزهق روحه بيده ، وهذا غاية فى الشذوذ والانحراف ، وفوق هذا فإن الانتحار فرار من مواجهة الحياة ، ودليل على اليأس من رحمة الله ، وإذا كان قتل الإنسان لغيره جريمة كبرى ، فإن قتله لنفسه جريمة كبرى كذلك . وقد وردت أحاديث صحيحة كثيرة رواها البخارى ومسلم وغيرهما

فى النهى عن الانتحار والوعيد عليه ، مثل قول النبى ﷺ : ( كان فيمن قبلكم رجل به جرح فجزع ، فأخذ سكينا فحز بها يده ، فما رقأ الدم ــ أى لم ينقطع ــ حتى مات ، قال الله تعالى : بادرنى ــ أى عاجلنى ــ عبدى بنفسه ، حرمت عليه الجنة . ) . وقد ورد أن قاتل نفسه لا توبة له ، وكذلك روى مسلم أن النبى ﷺ جاءوا إليه برجل قتل نفسه فلم يصل عليه . وقال الإمام السعدى عن المنتحر : ( الأصح عندى أنه لا يصلى عليه ؛ لأنه لا توبة له ) . وقد ذهب إلى ذلك الإمام أبو يوسف من الحنفية ، إذ قال فيه : ( إنه يغسل ولا يصلى عليه ) .. ولكن جاء فى حاشية ابن عابدين الحنفى أن من قتل نفسه ولو عمداً يغسل ويصلى عليه ، قال : وبه يفتى ، وإن كان المنتحر أعظم وزراً عن قاتل غيره لأنه فاسق غير ساع فى الأرض بالفساد ، وإن كان باغياً على نفسه كسائر فسّاق المسلمين . وجاء فى الحاشية أيضاً أن المنتحر إذا جرح نفسه أو طعنها يريد الانتحار وبقى حياً مدة من الزمن ، وتاب خلال ذلك ، ثم مات ، فينبغى الجزم بقبول توبته ، ولو كان مستحلاً لذلك الفعل ؛ إذا التوبة من الكفر حينئذ مقبولة فضلاً عن المعصية ، ومقتضى هذا أنه يصلى عليه فى تلك الحالة . وقد قال ابن عباس : « إن القاتل المتعمد لا توبة له » . وعن سفيان الثورى أنه قال : « كان أهل العلم إذا ما سئلوا عن قاتل العمد قالوا لا توبة له » . وقد جاء فى تفسير المنار نقلاً عن الشيخ محمد عبده أن القاتل المتعمد لا عذر له ، كما جاء فى التفسير أى الإقدام على هذا القتل يكاد يكون ارتداداً عن الإسلام ويقول : « إن المؤمن إنما يصح إيمانه ويكمل إذا كان يشعر بحقوق الإيمان عليه ، وهى حقوق الله ، وحقوق العباد ، ومن حدود حقوق المؤمنين أن فى القصاص حياة ، لما فيه من الزجر عن القتل ، فالمؤمن الصادق يشعر بهذا الحق وهذه الحياة ، وأنه إذا أخل بحقوق الدماء فقد استهزأ بحياة الأمة ، ولم يحترم أكبر حقوقها ، ولم يبال بما يقع فيه المؤمنون من الخطر ، فأمره معلوم ، فإنه باعتدائه على مؤمن قد هدم ركنا من أركان قوة الإيمان وضربه ، وذلك آية عدم المبالاة بقوة الإيمان وقوامه والمؤمن غيور على الإيمان ،

فلا يصدر منه ذلك . أى ليس من شأنه أن يصدر عنه والرسول ﷺ يقول : « لَزَوَالُ الدنيا أهونُ على الله من قتل امرىء مسلم » ويقول : « إن هذا الإنسان بنيان الله ، ملعون من هدم بنيانه » [٣٧] .

ويقول ابن قيم الجوزرية : كان من هديه ﷺ أنه لا يصلى على من قتل نفسه ولا على من غلّ من الغنيمة . ومن حديث جابر بن سمرة قال : أتى النبى ﷺ برجل قتل نفسه بمشاقص ( جمع مشقص : نصل السهم إذا كان طويلاً غير عريض ) فلم يصل عليه ، وقال الترمذى : هذا حديث حسن . واختلف أهل العلم فى هذا ، فقال بعضهم : يصلى على كل من صلى إلى القبلة وعلى قاتل النفس ، وهو قول الثورى وإسحاق ، وقال أحمد : لا يصلى الإمام على قاتل النفس ويصلى عليه غير الإمام [٣٦] .

أما الإمام مالك فقد قال : يصلى على من قتل نفسه ، وإثمه على نفسه ويصنع به ما يصنع بموتى المسلمين . وعندما سئل مالك عن امرأة خنقت نفسها قال : صلوا عليها وإثمها على نفسها [٤٠] .

## المراجـــع

لما كانت المراجع العربية التى تتعرض لظاهرة الاكتئاب وعلاقتها بالانتحار قليلة العدد ، فضلاً عن أن أغلبها عَرَضَ معلومات قديمة ، فقد قمت بالاستعانة بمجموعة واسعة من أحدث المراجع الصادرة فى الولايات المتحدة الأمريكية ، وكذلك الصادرة فى أنجلترا وذلك لحداثة المعلومات والبيانات التى تعرضها ، وتعدد الجوانب الاجتماعية والنفسية التى تغطى كلاً من الظاهرتين بشكل علمى .

وفيما يلى المراجع الأجنبية التى يمكن للقارىء العودة إليها إذا ما كان فى حاجة لمعرفة المزيد من المعلومات :—

# References المراجع

## أولاً : المراجع الأجنبية :

1. U.S. News & World Report - Jonuary 24-1983.
2. Autoconditioning - The New Way to asuccessful Life by Hornell Hart, Ph.D. Department of Sociology - Duke University - Prentice - Hall - Inc. Englewood Cliffs, N.J. - U.S.A. 19th Printing 1977.
3. A Short Encyclopoedia of Psychology & Psychiatry - By Dr. William Elkholy - First Edition 1976 - Dar Almaraf, Cairo.
4. Defeating Depression - A Guide for Depressed People and their Families - C.A.H. Watts - Thorsons Publishers Limited - Wellingborough, Northamptonshire - Second Impression 1981 -Printed In Great Britain.
5. Complete Woman - June 1984 - Associated Publication-Inc. Chicago - Illinois - U.S.A.
6. The American Journal of Psychiatry - November 1986 The American Psychiatric Association - Washington D.C. U.S.A.
7. Pocket Medical Dictionary - (Churchill Livingstone) - By Nancy Roper - The English Language Book Society - 13th Edition - 1982 - Great Britain.
8. The Family Medical Encyclopedia - By Justus J. Schifferes, Ph.D. Pocket Books - 33rd printing 1974 - Printed in the U.S.A.
9. The American Journal of Psychiatry - July 1981 Published by The American Psychiatric Association Washington D.C. U.S.A.
10. People Reading - How we control others, How they control US -by: Dr. Ernst G. Beier and Evans G. Valens - Warmer Books Edition - First Printing 1981 New York - U.S.A.
11. International Encyclopedia of Psychiatry, Psychology, Psychoanalysis & Neurology - Benjamin B. Wolman, (Vol. 4+11) Copyright 1977 - Aesculpius Publishers, Inc., New York.

12. Alfred Adler, An Introduction to his Psychology by Lewis Way - Penguin Books Ltd., Harmondsworth, Middlesex - First Published 1956 - Printed In Great Britain.

13. The World Almanac & Book of Facts 1984, Published by Newspaper Enterprise Association, Inc. - New York - U.S.A.

14. Time - January 11 - 1988 - New York (U.S.A. Edition) - U.S.A.

15. Good Housekeeping - February 1979 - U.S.A.

16. Glamour, February 1985 - The Condé Nast Publications, Inc. New York - U.S.A.

17. Low Blood Sugar - By Dr. Peter J. Steincrohn - Signet Printing - 1973 - Printed In the U.S.A.

18. U.S. News & World Report - October 3 - 1983 - U.S.A.

19. U.S. News & World Report - Sebtember 5-1983.

20. U.S. News & World Report June 20 - 1983 - U.S.A.

21. Time - March 23 - 1987 - New York - U.S.A.

22. News Week - December 9 - 1985 (U.S. Edition) U.S.A.

23. News Week (International) - March 1988 - Bublisded By Newsweek, Inc. - U.S.A.

24. News Week (International) May 4-1987.

25. U.S. News & World Report - May 25 - 1981 - U.S.A.

26. Surviving Family Life by Sonia Phodes, D.S.W - With Josleen Wilson - G.P - Punam's. Sons - New York 1981 A. Printed In the U.S.A.

27. Rejuvenation Programme (For Reversing The Aging Process) By Lind Clark - Thorsons Publishers Limited Third Impression 1982 - Printed In Great Britain.

28. Vogue - July, 1985 - Published by the Condé Nast publication Inc. - New York U.S.A.

29. Red Book - December 1986 - Published by the Hearst Corporation - New York - U.S.A.

30. Readers Digest - August 1986 - Readers Digest Association Inc. - Pleasantville - New York - U.S.A.

31. Vogue, October, 1984 - Published by the Condé Nast Publication - Inc. - New York - U.S.A.

32. Readers Digest - July 1987 - New York - U.S.A.

33.1U.S. News & World Report - March 31 - 1986 - U.S.A.

34. A Dictionary of the Social Science - by Dr. A. Zaki Badawi -Librarie Du Liban - Beirut 1982.

35 MENTAL Abnor mality AND Crime - Edited by; L.Radziowicz & J.W.C Turner - Volume 2 - Copyright 1944 - Macmillan And Coy Limited - Printed in great Britain.

## ثانيا : المراجع العربية :


٤١ ــ مشكلة الانتحار دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحارى ــ مكرم سمعان ــ دار المعارف بمصر ١٩٦٤

٤٢ ــ تقرير مصلحة الأمن العام ــ ١٩٨٨

٣٦ ــ زاد المعاد فى هدى خير العباد ــ لأبن قيم الجوزية ــ الجزء الرابع والجزء الأول ــ الطبعة العاشرة ١٩٨٥ ــ مؤسسة الرسالة بيروت ــ لبنان

٣٧ ــ يسألونك فى الدين والحياة ــ تأليف الدكتور أحمد الشرباصى ــ دار الجيل ــ بيروت ــ المجلد الثانى والمجلد الثالث ــ الطبعة الثالثة ١٩٨٠

٣٨ ــ الترغيب والترهيب من الحديث الشريف ــ تأليف الأمام الحافظ زكى الدين عبد العظيم المنذرى ــ الجزء الثالث ــ مكتبة ومطبعة مصطفى البابى الحلبى بمصر ــ الطبعة الثالثة ١٩٦٨

٣٩ ــ فتح البارى ــ بشرح صحيح الإمام عبد الله محمد بن إسماعيل البخارى ــ لشيخ الإسلام الحافظ أبى الفضل شهاب الدين أحمد بن على بن محمد بن حجر العسقلانى الشافعى ــ المطبعة البهية ــ ١٣٤٨ هـ ــ الجزء الثالث .

٤٠ ــ المعونة الكبرى ــ للإمام مالك بن أنس ــ المجلد الأول ــ مؤسسة الحلبى وشركاه للنشر والتوزيع ــ القاهرة .

# فهرس الكتاب




رقم الإيداع ٢٥٨٤ لسنة ١٩٩٠

الترقيم الدولى ٧ - ١٤ - ١٨٣٠ - ٩٧٧




## هذا الكتاب

العلاقة بين الاكتئاب والانتحار علاقة أبدية قوية لايمكن فصمها . ومع ذلك فليس كل مكتئب ينتحر . ولكن كل منتحر مر قبل أن يقدم على الانتحار بنوع أو آخر من اليأس . وهو أعلى مراتب الاكتئاب .

وبالرغم من قدم اكتشاف العلاقة بين الاكتئاب والانتحار . إلا أن معرفة عامة الناس لتلك العلاقة لازالت محدودة . ولذلك فإن كتاب « الاكتئاب والانتحار » يحوي في صفحاته ماذا يحدث في العقل البشري أثناء حالات الاكتئاب . وكيف يفقد الإنسان إرادته العقلية وينهي حياته .

ولقد اهتم المؤلف اهتماما كبيرا بتضمين كتابه هذا معلومات نشرت بدراسات وأبحاث دولية حديثة موثوق بها .. وعسى أن يكون ذلك عونا للإنسان على الخروج من دائرة الاكتئاب واليأس وما يؤديان إليه من عواقب لاتحمد عن تحطيم للذات وإنهاء للحياة التي وهبه الله إياها ، وحرم الاعتداء عليها بأية صورة من الصور .

ولذلك فقد عرض المؤلف في نهاية الكتاب لموقف الدين الإسلامي الحنيف من الانتحار وتحريمه إياه بقول الله تعالى : ﴿ ولا تقتلوا أنفسكم ﴾

وإننا إذ نقدم هذا الكتاب نأمل أن ينفع الله به بني الإنسان جميعا .

والله من وراء القصد ، وهو نعم المولى ونعم النصير .

الناشر







AL-DAR AL-MASRIAH AL-LUBNANIAH PRINTING PUBLISHING DISTRIBUTION